



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

“DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE VIOLENCIA PSICOLÓGICA CONTRA LA MUJER ADULTA JOVEN. BARRIO LACAS SAN VICENTE. RIOBAMBA, ENERO – JUNIO. 2016”

AUTORA: MD. LORENA FABIOLA VELASQUEZ CHALAN

**Trabajo de Titulación modalidad: Proyecto de Investigación y Desarrollo, presentado
ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH como requisito
parcial para la obtención del grado de:**

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Riobamba – Ecuador

Diciembre, 2016



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

CERTIFICACIÓN:

EL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, titulado: “DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA VIOLENCIA PSICOLÓGICA CONTRA LA MUJER ADULTA JOVEN. BARRIO LACAS SAN VICENTE. RIOBAMBA, ENERO JUNIO 2016”, de responsabilidad de la médico Lorena Fabiola Velásquez Chalán, ha sido minuciosamente revisado y se autoriza su presentación.

Tribunal

MSc Luis Mederos Mesa.

PRESIDENTE

MSc Rubén Darío García Núñez.

DIRECTOR DE TESIS

Dr Juan Manuel Armendáriz Tubón.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MSc Alain Darcourt Rodríguez.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DERECHOS INTELECTUALES

Yo, Lorena Fabiola Velásquez Chalán, soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en este Trabajo de Titulación y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Escuela Superior de Chimborazo.

LORENA FABIOLA VELASQUEZ CHALAN

No de Cédula: 060326445-8

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Lorena Fabiola Velásquez Chalán, declaro que el presente proyecto de investigación, es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Titulación de Especialidad.

LORENA FABIOLA VELASQUEZ CHALAN

No de Cédula: 060326445-8

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización de esta investigación, en especial al Dr. Rubén García, asesor de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de mi formación.

Especial reconocimiento merece el interés mostrado por mi investigación y las sugerencias recibidas de la Doctora y amiga Liana Rodríguez, con la que me encuentro en deuda por el ánimo infundido y la confianza en mí depositada.

También me gustaría agradecer la ayuda recibida de la Doctora Niurka Ginorio con quien se dio la génesis de esta investigación.

Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos de mi familia y amigos.

A todos ellos, muchas gracias.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DERECHOS INTELECTUALES.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE GENERAL.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY.....	xii

CAPITULO I

1. INTRODUCCION.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.1.1 <i>Formulación del problema</i>.....	4
1.2 Justificación.....	5
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 <i>Objetivo General</i>.....	7
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>.....	7
1.4 Hipótesis.....	8

CAPITULO II

2.	MARCO TEÓRICO.....	9
2.1	Antecedente del problema.....	9
2.2	Bases teóricas.....	13
2.2.1	<i>Violencia.....</i>	13
2.2.3	<i>Conocimiento.....</i>	39
2.2.4	<i>Intervención educativa.....</i>	39

CAPITULO III

3.	METODOLOGÍA.....	43
3.1	Tipo y diseño de la investigación.....	43
3.2	Localización y temporalización.....	43
3.3	Población en estudio.....	43
3.4	Variables del estudio.....	44
3.4.1	<i>Identificación de las variables.....</i>	45
3.4.2	<i>Operacionalización de las variables.....</i>	45
3.5	Etapas de la investigación.....	49
3.6	Metodología de la propuesta de intervención.....	50
3.7	Procedimientos de recolección de información.....	51
3.7.1	<i>Características del instrumento.....</i>	52
3.7.2	<i>Validación del instrumento.....</i>	52
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	53
3.9	Aspectos éticos.....	54

CAPITULO IV

4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	55
-----------	------------------------------------	-----------

CAPITULO V

5.	PROPUESTA.....	78
	CONCLUSIONES.....	98
	RECOMENDACIONES.....	99
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
	ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1:	Tipos de violencia psicológica.....	19
Tabla 1-3:	Operacionalización de variables.....	45
Tabla 1-4:	Distribución de mujeres según variables demográficas. Lacas San Vicente, enero-junio 2016.....	57
Tabla 2-4:	Distribución de mujeres según variables sociales. Lacas San Vicente, enero-junio 2016.....	59
Tabla 3-4:	Distribución de mujeres adultas jóvenes según conocimiento general sobre violencia psicológica. Lacas san Vicente, enero-junio 2016.....	60
Tabla 4-4:	Mujeres adultas jóvenes según conocimiento aspectos generales sobre violencia psicológica. Lacas san Vicente, enero-junio 2016.....	61
Tabla 5-4:	Mujeres adultas jóvenes según conocimiento consecuencias sobre violencia psicológica. Lacas san Vicente, enero-junio 2016.....	63
Tabla 6-4:	Mujeres adultas jóvenes según conocimiento leyes sobre violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016.....	64
Tabla 7-4:	Mujeres adultas jóvenes según conocimiento prevención sobre violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016.....	66
Tabla 8-4:	Mujeres adultas jóvenes según variables demográficas y conocimientos consecuencias sobre violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016.....	68
Tabla 9-4:	Mujeres adultas jóvenes según variables sociales y conocimientos consecuencias en violencia psicológica. Lacas san Vicente, enero-junio 2016.....	71
Tabla 10-4:	Mujeres adultas jóvenes según variables demográficas y conocimientos prevención sobre violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016.....	72
Tabla 11-4:	Mujeres adultas jóvenes según variables sociales y conocimientos prevención en violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016.....	74
Tabla 12-4:	Mujeres adultas jóvenes según variables socio-demográficas y conocimiento en prevención de violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016.....	75
Tabla 13-4:	Mujeres adultas jóvenes según variables socio-demográficas y conocimiento en leyes sobre violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016.....	77
Tabla 1-5:	Distribución de actividades para la estrategia educativa.....	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-4:	Distribución de mujeres adultas jóvenes según conocimiento general sobre violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016.....	60
Gráfico 2-4:	Mujeres adultas jóvenes según conocimiento aspectos generales sobre violencia psicológica Lacas San Vicente, enero-junio 2016.....	62
Gráfico 3-4:	Mujeres adultas jóvenes según conocimiento consecuencias sobre violencia psicológica Lacas san Vicente, enero-junio 2016.....	63
Gráfico 4-4:	Mujeres adultas jóvenes según conocimiento leyes sobre violencia psicológica Lacas san Vicente, enero-junio 2016.....	65
Gráfico 5-4:	Mujeres adultas jóvenes según conocimiento prevención sobre violencia psicológica Lacas san Vicente, enero-junio 2016.....	66

RESUMEN

La investigación Diseño de estrategia de intervención educativa sobre violencia psicológica contra la mujer en adultas jóvenes en el barrio Lacas San Vicente, enero-junio del 2016. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, transversal en el barrio Lacas San Vicente, Cantón Riobamba de enero a junio del 2016 con el objetivo de diseñar una estrategia de intervención educativa sobre violencia psicológica. Para obtener los datos se elaboró un cuestionario en el programa Word 2010 que incluyó 24 preguntas cuyo objetivo fue caracterizar la población y determinar el conocimiento sobre violencia psicológica, se aplicó la entrevista a 146 mujeres adultas jóvenes. Los datos obtenidos se incluyeron en una base de datos creada en Excel 2010. Se utilizó el Statistical Program for Social Sciences (SPSS) versión 17 para la tabulación de los mismos. Se empleó el estadígrafo Chi-Cuadrado (χ^2) y Fisher con un nivel de significancia del 0.05. Se encontró que las mujeres de 20 a 24 años fueron el 28,0% (n= 41); 49,3% amas de casa e instrucción primaria (n=72), 65,7% unión estable (n=96); 71,2% con pareja que consumían alcohol (n=104), 60,2% antecedentes de violencia en el hogar (n=88), 99,3% católicas (n=145), 42,4% conformaban una familia nuclear (n=62). Predominó el conocimiento general no satisfactorio sobre violencia psicológica con el 96,5% (n=141), 98,6% desconocían sobre las leyes y prevención de la violencia (n=144), 91,7% con conocimiento no satisfactorio sobre las consecuencias de la violencia psicológica (n=134). Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento no satisfactorio y nivel de instrucción (p=0.02) y ocupación (p=0,004). Se concluye que en las mujeres del estudio los conocimientos acerca de violencia psicológica son inadecuados por lo que se recomienda a los dirigentes del barrio Lacas San Vicente la aplicación de la estrategia de intervención educativa para la prevención de violencia psicológica.

Palabras claves: <VIOLENCIA PSICOLÓGICA> <FACTORES SOCIO -
DEMOGRAFICOS> < CONOCIMIENTO GENERAL> < CONSECUENCIAS
PSICOLÓGICAS> < LEYES ORDINARIAS> <MUJERES ADULTAS JÓVENES> <
LACAS SAN VICENTE (BARRIO)> <RIOBAMBA (CANTÓN)>

SUMMARY

The research Design of strategy of educational intervention on psychological violence against women in young adults in the neighborhood of San Vicente, January-June 2016. A descriptive, correlational, cross-sectional study was carried out in the neighborhood of San Vicente, Riobamba to June 2016 with the aim of designing an educational intervention strategy on psychological violence. To obtain the data, a questionnaire was prepared in the Word 2010 program, which included 24 questions whose objective was to characterize the population and determine the knowledge about psychological violence. The interview was applied to 146 young adult women. The data obtained were included in a database created in Excel 2010. The Statistical Program for Social Sciences (SPSS) version 17 was used to tabulate them. The Chi-Square statistic (χ^2) and Fisher were used with a significance level of 0.05. It was found that women aged 20 to 24 years were 28.0% (n = 41); 49.3% housewives and primary instruction (n = 72), 65.7% stable union (n = 96); 71.2% with a partner who consumed alcohol (n = 104), 60.2% had a history of domestic violence (n = 88), 99.3% catholic (n = 145), 42.4% (N = 62). Prevalence of unsatisfactory general knowledge about psychological violence was 96.5% (n = 141), 98.6% were not aware of laws and violence prevention (n = 144), 91.7% with unsatisfactory knowledge about Consequences of psychological violence (n = 134). A statistically significant relationship was found between unsatisfactory knowledge and instruction level (p = 0.02) and occupation (p = 0.004). It is concluded that in the women of the study the knowledge about psychological violence are inadequate. Therefore, it is recommended to the leaders of the Lacas San Vicente neighborhood the application of the educational intervention strategy for the prevention of psychological violence.

Key words: <PSYCHOLOGICAL VIOLENCE> <SOCIAL-DEMOGRAPHIC FACTORS>
<GENERAL KNOWLEDGE> <PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES> <ORDINARY LAWS> <ADULT YOUNG WOMEN> <LACAS SAN VICENTE (NEIGHBORHOOD)>
<RIOBAMBA (CANTÓN

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos tiempos se ha creado e infundido conciencia acerca de la importancia de la Violencia psicológica así como sus efectos en la salud humana motivo por el cual a nivel mundial se ha insistido en que el Estado cree, modifique e implemente alternativas educacionales para evitar la aparición de la misma.

Sabemos que la violencia contra la mujer se expresa de diversas formas. La violencia psicológica ha sido la menos estudiada y clarificada sobre todo en las mujeres, desconociéndose si esta población posee la capacidad de detectar la existencia de la misma en sus hogares. (Estébanez, 2007, p.8)

“Una variedad de factores a nivel individual, de relaciones, de comunidad y de la sociedad se intersecan para aumentar el riesgo de que mujeres y niñas sufran violencia” (Organización de Naciones Unidas Mujeres, 2013).

La violencia psicológica es la que ha sido infundida con más frecuencia pero debido a la sutilidad con que esta se ha implementado es menos reconocida y por ende pasa inadvertida logrando únicamente el dominio y sumisión de las mujeres y en ocasiones de otros miembros de la familia. (Estébanez, 2007)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el estudio realizado encontró que en los países en vías de desarrollo entre el 15% y el 71% de las mujeres había sufrido violencia física, sexual o ambas por parte de su pareja en algún momento de su vida. Respecto a la violencia psicológica, la presencia de esta se dispuso alrededor del 20 y 75% de las mujeres. (Sánchez, 2009)

En Europa, los datos de prevalencia derivados de estudios epidemiológicos nacionales así como de estudios clínicos y regionales ponen de manifiesto que entre el 4 y el 30% de mujeres ha sufrido violencia física y/o sexual por la pareja en algún momento de sus vidas. (Sánchez, 2009)

En el informe divulgado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “entre el 17% y 53% de la población femenina latinoamericana han sufrido cualquier tipo de abuso en algún momento de su vida” (Sánchez, 2009).

Con respecto a América Latina, en Bolivia se detectó la tasa más alta de casos reportados de violencia contra la mujer con un 53%; entre 61,1% y 92,6% de las mujeres indicaron violencia física; es importante indicar que entre el 28% a 64% de las mujeres participantes no solicitaron ayuda. Le sigue Colombia y Perú con el 39% para cada uno de ellos, y Ecuador con el 31%. (Sánchez, 2009)

En cuanto a la prevalencia de los tipos de violencia física, psicológica y sexual por separado sufrida por las mujeres a lo largo de la vida, los estudios indican que entre el 4% y el 20% de las mujeres han sido víctimas de violencia sexual, entre el 19 y el 42% lo han sido de violencia psicológica y del 6% al 25% violencia física. (Sánchez, 2009)

“La mujeres violentadas indicaron que hay circunstancias que incrementan las actitudes violentas en sus pares, siendo la más común es el uso de drogas y alcohol entre 29,8% y 53,4%” (Márquez et al, 2014).

“En Ecuador se reporta que de 10 mujeres 6 han tolerado cierta afectación violenta, mientras que en la provincia de Chimborazo el 57,8 % de la población femenina ha sido afectada por esta problemática” (INEC, 2012, p.10).

En el análisis de la situación de salud del año 2014 del barrio Lacas San Vicente, dentro de los problemas identificados juntamente con la participación comunitaria se planteó el desconocimiento sobre violencia contra la mujer adulta joven y que esto favorece la aparición de más víctimas de todo tipo de violencia en esta población. (Velásquez, 2014, p.46)

Es importante conocer que el mayor porcentaje de víctimas de violencia psicológica son las mujeres, pero esto no excluye a que los hombres, quienes también padecen violencia sobre todo psicológica provocando importantes consecuencias a nivel de su salud tanto en varones como en mujeres. (Arenas, 2012)

1.1.1 Formulación del problema

¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre la violencia psicológica y las variables sociodemográficas en las mujeres adultas jóvenes del barrio Lacas San Vicente en el período de enero a junio de 2016?

¿Qué elementos pueden ser incorporados en una estrategia de intervención educativa sobre violencia psicológica contra la mujer para su prevención en el barrio Lacas San Vicente?

1.2 Justificación

A nivel mundial los actos de violencia psicológica son muy comunes, nuestro país Ecuador no se libra de esta realidad ya que existe un alto porcentaje según la última encuesta realizada en el 2012 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en donde la población femenina manifestó haber padecido de diversas formas de violencia no solamente de la psicológica.

A sido demostrado en varios estudios que la violencia psicológica es más frecuente en la sociedad y que sus efectos son mucho más devastadores que las lesiones causadas por la violencia física y que el bienestar de la esfera psíquica se ve muy violentado en las mujeres víctimas de violencia.

Esto ha tomado renombre debido a que en los últimos tiempos se ha visto un incremento de las muertes por violencia muchas de ellas en mujeres jóvenes por parte de sus parejas, además es importante tener en cuenta todos los factores tanto biológicos como sociales para ser víctima de violencia psicológica. Otro de los factores que sin duda pueden afectar a las mujeres y ser más vulnerables a padecer actos de violencia psicológica es el desconocimiento sobre violencia psicológica que existe en la población femenina de nuestra sociedad.

Hasta el momento no se ha realizado en el país estudios que permitan evaluar los conocimientos que posean las mujeres adultas jóvenes acerca de violencia psicológica, sus consecuencias, la existencia de leyes contra la misma, y la prevención de la violencia psicológica, motivo por lo que es imprescindible la investigación en este tema que en la actualidad provoca muchos costos en salud.

Dada la relevancia de este tema se decide diseñar una estrategia educativa a este grupo prioritario para con ello lograr disminuir las falsas creencias y mitos existentes acerca de este tema. Las mujeres que reciban la estrategia educativa deben tener menos probabilidades de

sufrir violencia psicológica, permitiendo su identificación y enfrentamiento adecuado ante esta situación.

Por lo tanto, realizar una estrategia educativa sobre violencia psicológica en mujeres adultas jóvenes puede tener un resultado óptimo, pues al incrementar los conocimientos en este tema se logra cambios notables en las actitudes inherentes al tema.

La estrategia propuesta contribuye para la ampliación de los conocimientos existentes sobre la violencia psicológica contra la mujer adulta joven y de esta manera disminuir el porcentaje de violencia psicológica existente en este barrio.

Por este motivo surge la necesidad de estudiar los conocimientos existentes en este grupo ya que si ellas carecen de conocimientos sobre el tema no podrán mejorar sus actitudes frente a ello, motivo por el que hay que actuar sobre el eje lógico conductual, es decir modificar los conocimientos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Diseñar una estrategia de intervención educativa sobre violencia psicológica contra la mujer en adultas jóvenes del barrio Lacas San Vicente en el período de enero a junio de 2016.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar el grupo de estudio según variables socio-demográficas seleccionadas.
2. Determinar el conocimiento sobre violencia psicológica contra la mujer en adultas jóvenes.
3. Identificar la posible relación entre conocimiento sobre violencia psicológica y las variables seleccionadas.
4. Diseñar la estrategia de intervención educativa sobre la violencia psicológica contra la mujer en adultas jóvenes.

1.4 Hipótesis

Existe relación entre el conocimiento sobre la violencia psicológica y las variables socio-demográficas en las mujeres adultas jóvenes del barrio Lacas San Vicente.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente del problema

En un estudio realizado en el 2014 por García, Wlodarczyk, Reyes, San Cristóbal, Solar titulado Violencia en la pareja, apoyo social y bienestar psicológico en adultos jóvenes en donde se comparó la prevalencia y se estableció los factores de riesgo predisponentes a la violencia entre las mujeres derechohabientes del IMSS (Instituto Mexicano de servicios de salud) y sin servicios de seguridad social (SSS). Se realizó el análisis bivariado y multivariado en el estadígrafo STATA Versión 7. Se evidenció que la prevalencia en mujeres derechohabientes del IMSS de violencia psicológica fue del 18%; 9,1% física; sexual 6.7%, económica 5%. Mientras que en las mujeres sin seguridad social predominó la violencia psicológica con el 21.4%; física (10.5%); sexual (7.5%) y económica (5.2%). Con respecto a las variables demográficas en los dos grupos se demostró que las mujeres jóvenes entre 25 y 44 años fueron mayormente violentadas, de escolaridad secundaria, casadas. Entre los factores de riesgo que prevalecieron fueron: consumo de bebidas alcohólicas por parte de la pareja, edades jóvenes, casadas o en unión libre y el antecedente de haber padecido violencia en la infancia. Concluyeron que la violencia es ligeramente mayor en mujeres con menos recursos sociales. Detectar la violencia que sufren las mujeres jóvenes es imprescindible para conocer el verdadero alcance de este mal social. (pp. 246-265)

Rodríguez, Baquero y Bartolagni realizaron un estudio transversal en el 2012 sobre factores de riesgo para padecer violencia por la pareja en el personal de enfermería cuyo objetivo fue averiguar los factores de riesgo afines al maltrato por parte de la pareja. Fue un estudio

transversal en 622 enfermeras, seleccionadas por aleatoriamente en sus sitios de trabajo. Se usó un cuestionario en el que se investigó sobre violencia psicológica, física y sexual, así como las variables sociodemográfico. Predominó la violencia psicológica con el 75,1%, 2% sexual y 1% físico. Se encontraron las siguientes variables sociodemográficas: edad promedio 40 años, casadas o en unión estable, labores en área urbana, con cargas familiares (hijos o ancianos). (pp. 2-8)

En la investigación realizada por Condori y Guerrero en el 2010 titulada Factores individuales, sociales y culturales que intervienen en la violencia en mujeres de 20 a 64 años de edad en el Centro de Salud Ganímedes San Juan de Lurigancho cuyo objetivo de establecer los factores individuales, sociales y culturales que intervienen en la violencia en las mujeres. Fue un estudio cualitativo en el Centro de salud Ganímedes en San Juan de Lurigancho. Participaron mujeres de 20 a 64 años de edad víctimas de violencia. El instrumento utilizado fue la entrevista; la transcripción de la información se lo hizo en el formato Word y se realizó su decodificación según las variables de estudio para el análisis. Se encontró que las mujeres que sufrieron de violencia en la infancia poseían baja autoestima, el hecho de ser mujer predispone a la violencia por parte del hombre. Las mujeres con creencias y los valores de su cultura hacen que las mujeres mantengan sus relaciones matrimoniales perduren a pesar de la violencia. Se concluyó que un gran porcentaje de mujeres padeció de violencia en su niñez y que sus creencias religiosas las predispone a sufrir con resignación los actos de violencia por parte de sus parejas. Además se concluyó que pese a que las mujeres contribuyan económicamente al hogar son violentadas y que esta es más frecuente en las que realizan actividades domésticas sin paga. (pp. 6-87)

Vizcarra, Cortés, Bustos, Alarcón y Muñoz realizaron un estudio en el 2001 denominado Violencia conyugal en la ciudad de Temuco, el objetivo fue conocer la prevalencia de violencia matrimonial en la ciudad de Temuco así como los elementos ligados a la misma. La población fue un grupo urbano con un nivel socioeconómico medio-bajo. La muestra fue de 422 residencias. Se utilizó un diseño transversal. El instrumento que se usó fue una escala de 12 ítems con frecuencias que iban de nunca hasta tres o más veces sobre si sufren de violencia. La escala se consideró positiva si contestaban el ítem tres o más veces. Se

analizaron los datos con Stata versión 7.0. El análisis que se hizo de los datos fue descriptivo y para el cotejo de los grupos la prueba de chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher. Mientras que la prueba t de Student para varianzas. Se trabajó con nivel de significancia del 5% ($\alpha=0,05$). Se encontró que hubo un promedio de edad de 34 años, con escolaridad de 9,5 años, 69% casadas, 11,6% solteras, 10,9% convivientes y 6,9% separadas. El 68% padeció violencia psicológica, física el 25% y sexual el 3,4%. Con respecto a las variables sociales se encontró que haber presenciado actos violentos en los padres, nivel de escolaridad bajo, el desempleo, consumo de alcohol y ausencia de redes de apoyo social, están asociados a la violencia. La violencia contra las mujeres es trascendental en esta región y se asocia a daños mentales y físicos en cada una de las mujeres que la padecen. (pp. 1405-1412)

Jean Cortés, Rivera, Amorin de Castro y Rivera realizaron la investigación denominada Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados, con el objetivo de estimar la prevalencia y ciertos factores ligados a la violencia de pareja en mujeres de Ecatepec, Estado de México. El instrumento que se utilizó fue una encuesta. Se estimó un modelo binomial negativo inflado de ceros para identificar los factores asociados a la presencia y ausencia de violencia. Una de cada tres mujeres presentó incidentes de violencia con su pareja. Se encontró que los factores coligados fueron: nivel de escolaridad, violencia durante la infancia, consumo frecuente de alcohol de la pareja masculina, la limitada capacidad para la toma de decisiones y la presencia de estereotipos de género rígidos y tradicionales. La violencia de pareja es un problema frecuente en Ecatepec y se requiere realizar intervenciones enfocadas en el contexto cultural. (pp. 2224 – 2239)

En el estudio realizado por González et al en el 2011 designado “*Conocimientos sobre violencia de género de la población que consulta en Atención Primaria*” en donde el objetivo fue determinar conocimientos y condiciones de la violencia de género de la población que acude a los consultorios en Atención Primaria y su relación con factores socio - demográficos y prácticas particulares. Estudio descriptivo transversal en los Centros de Salud urbanos en Pacientes ≥ 18 años. Se usó un cuestionario con preguntas acerca de conocimientos, cualidades y prácticas habidas en cuanto a violencia, además se determinó la edad, género, escolaridad, estado civil y determinación de prácticas particulares de violencia de género con

la aplicación de la adaptación corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST). El 68% fueron mujeres de entre 18-86 años. El 18,2% conocían adecuadamente sobre quien cometía los actos de violencia. Consideraron además que la violencia contra las mujeres eran contusiones, actos de menosprecio y violación. Se aplicó un análisis de regresión logística encontrándose asociación independiente con el conocimiento acerca de que es violencia de género, estado civil cuyo resultado indicó que las casadas sufren menos actos de violencia en comparación de los viudos (OR: 0,28; IC 95%: 0,11-0,72), consideraron que las lesiones físicas están implícitas en la violencia (OR: 2,55; IC 95%: 1,28-5,08) pero no fue considerada como un tipo de violencia a la psicológica (OR: 0,52; IC 95%: 0,28-0,96), no dieron respuesta correcta sobre el concepto de violencia doméstica (OR: 0,06; IC 95%: 0,03-0,12). Se concluye que existió una gran variedad en las respuestas sobre que es violencia de género y demás aspectos relevantes que esta engloba. (pp. 459-464)

En el estudio realizado por Baena, Montero, Escribá y Vives en el 2015 denominado “La violencia contra las mujeres jóvenes que asisten a los servicios de atención primaria en España: prevalencia y consecuencias para la salud”, siendo el objetivo evaluar la prevalencia de la violencia interpersonal en contra de las mujeres jóvenes en España y analizar su impacto en la salud física y mental de las víctimas. Se seleccionaron un total de 1076 mujeres de entre 18-25 años que acuden a los servicios de atención primaria españoles. Se estimó la prevalencia de la violencia interpersonal y se compararon los datos de salud y características demográficas de las mujeres jóvenes abusados y no abusados alojaban, los modelos de regresión logística múltiple. Se utilizó el test de Wald para evaluar si había diferencias en las consecuencias negativas para la salud de la pareja (VP) versus no-IPV. Nada menos que el 27,6% de mujeres jóvenes reportaron una historia de abuso, de los cuales el 42,7% había sido asaltado por su pareja, el 41,1% por alguien que no sea su pareja y el 16,2%, tanto por su pareja y otra persona. La distribución de las características sociales y demográficas fue similar para IPV y las víctimas no IPV. Mujeres abusadas jóvenes eran tres veces más propensos a sufrir trastornos psicológicos y tienen quejas somáticas, y eran cuatro veces más propensos a utilizar la medicación en comparación con las no maltratadas. Nuestros resultados sugieren que todas las formas de violencia de compromiso de la salud de las mujeres jóvenes en serio. Incluyendo antecedentes de maltrato en su registro de salud de los

pacientes puede ayudar a tomar decisiones clínicas más informadas y proporcionar una atención más integrada. (pp. 381-386)

El INEC realizó la Encuesta Nacional de Relaciones de familia y violencia contra las Mujeres en noviembre del 2011, que fue conducida a las mujeres de 15 años de edad o más, no se tomó en cuenta el estado civil o si han tenido pareja, que habiten el sector de la muestra, y que deseen responder el instrumento seleccionado. Se determinó la prevalencia así como la incidencia de los diversos tipos de violencia, el sitio de ocurrencia, conocimientos acerca de las conductas a seguir en caso de ser víctima de violencia así como leyes existentes. Esta encuesta fue aplicada a mujeres de las 24 provincias del país. Con los resultados obtenidos se logró información que permitió la toma de decisiones y el cambio de las políticas en el país para disminuir los actos violentos en la población femenina ecuatoriana. (párr. 1)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Violencia

2.2.1.1 Definición de violencia

La violencia no es considerada como una enfermedad en la cual el componente etiológico-biológico desempeña el papel fundamental, pero desde el punto de vista social viene a constituir un gran problema de salud así como un factor de riesgo psicológico y social, debido a los daños tanto funcionales como psíquicos que produce en las personas que la padecen con diversidad de consecuencias en todo nivel. (Caballero et al, 2009: 1)

La violencia contra la mujer se define como todo acto de violencia que provoque un perjuicio corporal, genital o psíquico para la mujer; aquí se incluyen los actos amenazantes, de cohibición o privación que pueden producirse en público o en privado. (Organización de Naciones Unidas, 2012)

Se llevó décadas de trabajo laborioso por parte de grupos de mujeres para que se reconociera la violencia contra las mujeres como una expresión de desigualdad de género, así como un ultraje de los derechos humanos y limitando el desarrollo en la comunidad. Estos acontecimientos se iniciaron a inicios del siglo XX hasta la actualidad siendo el más representativo de ellos la Plataforma de Acción de Beijing en 1995 en donde se pidió a los gobiernos acciones para prevenir la violencia contra la mujer y se tomó una gran iniciativa para el desarrollo de leyes que permitan que las mujeres puedan tener medios de ayuda al enfrentarse a sus violentadores.

2.2.1.2 Violencia psicológica

A pesar de las dificultades existentes en la definición de violencia psicológica como una serie de actitudes y palabras destinadas a denigrar o negar la manera de ser de otra persona. Estos modos de proceder están destinados a someter al otro, a controlarlo y mantener el poder. (Estébanez, 2007)

La violencia psicológica es más complicado de precisar y averiguar que otras formas de abuso por diversas razones. Una de ellas es que los trastornos en la conducta y el funcionamiento mental, producto de las situaciones maltratantes, no son específicas, pudiéndose dar en cualquier tipo de trastorno. (Caiza, 2011, p. 22)

“La violencia psicológica es considerada no como una conducta aislada, sino más bien como un acúmulo de acciones y actitudes, que violentan psicológicamente a las mujeres” (Martos, 2009).

“El estudio de la violencia psicológica, clasificada como un tipo de violencia interpersonal, demuestra que el menoscabo suele no ser visible y que quien lo recibe no siempre aparenta estar motivado a evitarlo “(Arenas, 2012, p.5).

Investigaciones empíricas como estudios de casos clínicos, han demostrado que la violencia psicológica puede ser más devastadora que la física. Investigaciones recopiladas sostienen que incluso cuando el abuso físico se reduce, el abuso emocional puede persistir. Recalcan además que los victimarios en su gran mayoría aplican la violencia emocional en sus víctimas la misma que se antepone a las ulteriores acciones violentas físicas. (Arenas, 2012, p. 5)

En el ámbito de la violencia contra las mujeres, según Buesa y Calvete la violencia psicológica o emocional ha tenido menos importancia por ello no se han realizado mayor cantidad de estudios a diferencia que la violencia física de la cual existe una gamma inmensa de investigaciones, lo cual ha restado importancia a la violencia emocional ya que esta es capaz de producir daños irreversibles en la salud de las mujeres. (2011, p. 774)

“Los estudios hasta hoy realizados acerca de la violencia psicológica demuestran que esta es una de las principales relaciones cuando hay maltrato en la pareja, siendo esta perjudicial para la psiquis de las mujeres” (Buesa, Calvete, 2011).

Considera que la violencia contra la mujer son sucesos desmedidos, dolosos, crueles y degradantes que se ejecutan sobre la integridad y esencia del ser, espacio y entorno, que en caso de madres, niñas, adolescentes y mujeres adultas, tiene efectos domino, logrando desestabilizar su familia en relación a todos los valores humanos debido al poder que sobre ellas se ejerce y porque el varón cree tener sobre ellas, y muchas veces además de ser víctimas en su natural entorno, también son víctimas de violencia en el ámbito público y privado. (Hernández, 2014, p. 1)

La violencia psicológica contra las mujeres:

No es una conducta o acción aislada sino generalizada, y es de suma importancia conocer los perjuicios que esta provoca, la Unión Europea (2014) enunció que tres de cada cinco mujeres ha sido víctima de violencia psicológica por parte de su pareja o conviviente. (p. 12)

Las mujeres encuestadas y que mantienen una relación indicaron que el 7% han padecido varias formas de violencia psicológica concomitantemente. Esto lleva a que las mujeres pierdan su identidad, autonomía, independencia así como su equidad y esto se ve reflejado también en los demás miembros de la familia. (Unión Europea, 2014, p. 12)

La violencia psicológica implica una coerción, aunque no haya uso de la fuerza física. La coacción psicológica es una forma de violencia (Martos, 2009).

A pesar de las dificultades existentes en la definición de violencia psicológica como una serie de actitudes y palabras destinadas a ofender la manera de ser de otra persona. Estos modos de proceder están destinados a someter al otro, a controlarlo y mantener el poder. (Estébanez, 2007)

El maltrato psicológico es más difícil de definir y divisar por diferentes motivos, siendo la principal que las alteraciones de conducta o psicológicas se pueden presentar en cualquier otro trastorno, es decir no es específico de la violencia psicológica. Otra de las dificultades que determina su delimitación es el tema de su reconocimiento, ya que muchas mujeres no conocen acerca de este tipo de violencia. (Caiza, 2011)

La violencia contra la mujer se define como cualquier suceso de violencia de género que provoque perjuicio de cualquier índole en la mujer, a esto también se le incluye todo acto de cohibición, limitación o privación por parte del agresor a la víctima sea esta proporcionada en cualquier ambiente. (Organización de Naciones Unidas, 2012)

En definitiva la violencia psicológica son todas las acciones u omisiones que se cometen contra la mujer sin llegar al abuso físico pero siendo manifiesta en la esfera psicológica.

Las cifras recientes dadas por la OMS de la prevalencia mundial indican que a nivel mundial un 35% de mujeres han sido violentadas por su conviviente o pareja durante su relación (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012).

Se observó que la violencia dependiendo de cuál predomine, puede provocar lesiones tanto físicas o mentales en las mujeres que la padecen, inclusive en muchos casos incrementan la fragilidad a la adquisición del VIH (OMS, 2013).

Además se vio que una de cada tres féminas ha cursado en su vida con comportamientos de maltrato psicológico a manos de su compañero íntimo. Entre los comportamientos mencionados se pueden incluir: menospreciar o humillar a la mujer en público o en privado; prohibirle que salga de casa o encerrarla; obligarla a ver material pornográfico en contra de su voluntad; atemorizarla o intimidarla intencionadamente, y amenazarla con utilizar la violencia o con causar danos a uno de sus seres queridos. (Unión Europea, 2014, p.26)

Un 43 % de las mujeres han cursado con alguna forma de violencia psicológica por parte de un compañero. Cabe incluir en lo anterior el maltrato psicológico u otras formas de violencia psicológica, como el comportamiento dominante, la violencia económica y el chantaje. (Unión Europea, 2014, p.26)

En el Ecuador, el 60.6 % de mujeres han sufrido violencia. Una de cada cuatro ha vivido violencia sexual, sin embargo, la violencia psicológica es la más común y se produce en el 53.9 % de los casos. (INEC, 2012, p.9)

“En la provincia de Chimborazo el 57.8 % de la población femenina sufre de violencia de cualquier tipo”, razón por la que se ve la necesidad de trabajar en este tema de gran impacto social (INEC, 2012, p.10).

Según Velásquez en el barrio Lacas San Vicente de la ciudad de Riobamba mediante técnicas cualitativas se evidenció que la violencia ocupa un valor representativo el 49,2 % y es más frecuente en las mujeres con un 91,3 % en dicha población. (2014, p.46)

2.2.1.3 Tipos de Violencia psicológica

Estébanez (2007) recalca que hay cuatro tipos de violencia psicológica: el retraimiento, las conductas de intimidación, la denigración, los procedimientos prohibitivos.

Indica también este autor que este tipo de violencia puede ser reflejo de varias condiciones por parte del maltratador: 1) hostilidad manifestada en forma de reproches, agravios y coacciones; 2) desvalorización en forma de desprecio de las opiniones, tareas, incluido el propio cuerpo de la víctima; 3) indiferencia aquí se incluye la ausencia de atención de afecto y consideración a la mujer. (2007, p.63)

“La violencia psicológica es ejercida a través de actos de humillación, culpabilización, intimidación así como de mandos restrictivos” (Estébanez, 2007, p. 64).

Las formas más comunes de violencia psicológica incluyen: menospreciar o humillar a la mujer en privado, insistir en saber dónde está de una manera que va más allá del simple interés y enfadarse si ella habla con otros hombres. Una de cada cuatro mujeres ha experimentado cada una de estas formas de violencia psicológica en sus relaciones íntimas. (Unión Europea, 2014, p. 26)

García menciona que Rodríguez et al., (2010) clasificó a la violencia en: violencia por desapego (apatía y desatención hacia la mujer), violencia por dominación (amenazas suicidas), violencia por degradación (conductas verbales que denigran a la mujer, ofensas acerca de su cuerpo entre otras). (2014, p. 247)

Otras categorías de maltrato diferentes a la psicológica según Caiza encontró: injuria económica, en la que el victimario toma el control de los patrimonios financieros de la mujer; ofensa estructural, en la que se hace evidente las relaciones de desigualdad de género; violencia espiritual, en la que las manifestaciones o creencias religiosas son minimizadas o

destruidas por el violentador y utilizadas para mantener los actos de violencia hacia ella; y maltrato social, aquí la víctima es aislada de sus amigos, familiares. (2011, p. 22)

“Caiza señala que en el estudio de Taverniers (1999) concluyo que el maltrato económico es con el fin de monopolizar a la víctima y señala los siguientes indicadores”: (2011, p. 22)

Tabla 1-1: Tipos de violencia psicológica

Abuso expresado	Ultrajar, Denigrar, Ridiculizar	Utilizar juegos, mensajes o ironías para confundir	Poner en tela de juicio la cordura de la víctima		
Abuso económico	Control abusivo de finanzas, recompensas o castigos monetarios	Impedirle trabajar aunque sea necesario para el sostén de la familia	Haciéndole pedir dinero	Solicitando justificación de los gastos. Dándole un presupuesto límite	Haciendo las compras para llevar el control del presupuesto.
Aislamiento	Control abusivo de la vida del otro.	Escucha sus conversaciones	Impedimento de cultivar amistades	Restringir las relaciones con familiares	
Intimidación	Arrojar objetos o destrozar la propiedad	Asustar con miradas, señas o exclamaciones. Mostrar armas	Cambios bruscos y desconcertantes de	El agresor se irrita por cosas simples, manteniendo a la víctima en un estado de alerta constante.	
Amenazas	Matar, herir, suicidarse	Llevarse a los niños	Hacer daño a los animales domésticos	Irse	Echar al otro de la casa.
Desprecio y abuso emocional	Tratar al otro como inferior	Tomar las decisiones importantes sin consultarle	Utilización de los hijos	Se le designa inadecuadamente como madre, mujer y persona	

Fuente: García, 2014

Elaborado por: VELASQUEZ, Lorena, 2016

2.2.1.4 *Ciclo de la violencia*

Caiza (2011, p.23) señala que: “Leonor Walker ha descrito un ciclo de la violencia que se describirán en tres fases las mismas que pueden variar en las diferentes parejas, así tenemos que las fases son”:

Primera fase: designada como la de acumulación de la tensión, caracterizada por pequeños incidentes que llevan a un aumento de la tensión en la pareja. Esta tensión acumulada da lugar a una detonación de violencia. Hay cambios imprevistos de ánimo en el agresor, frustración, provocación o molestias, lo que provocan episodios de violencia verbal pero sin llegar nunca a la violencia física. (Caiza, 2011)

La segunda fase o episodio agudo (descarga de violencia): la tensión acumulada da lugar a una explosión de violencia. Es la más corta y consiste en la descarga incontrolada de tensiones, por la emisión de cualquier forma de violencia (Caiza, 2011).

La tercera fase llamada también de calma o de luna de miel en esta el agresor se muestra cariñoso, arrepentido, pide perdón a la mujer y promete que nunca más volverá a ocurrir. Pasa un tiempo corto y se vuelve a cargar tensiones repitiéndose el ciclo. El agresor trata de reparar el daño, intenta justificar la agresión, promete, intenta compensar con regalos, compromisos o promesas de cambio, es común que el agresor desplace su culpa hacia la víctima haciéndole sentir que esta es merecedora de dicho maltrato. (Caiza, 2011)

En este período el castigo se asocia a un refuerzo inmediato y a un potencial refuerzo demorado. Mientras el tiempo continua, el maltrato es cada vez más frecuente y riguroso, disminuye la fase de arrepentimiento aumentando la posibilidad de que se cronifiquen las consecuencias psicológicas del abuso. (Caiza, 2011)

2.2.1.5 Factores de riesgo

“Si bien las conductas violentas son practicadas desde edades tempranas y estas son ejercidas a determinada edad sobre sus parejas hacen que estas sean condicionantes de vida en cualquier etapa de la relación para la génesis de la violencia” (Adam, 2013, p. 26).

Para el análisis de la violencia psicológica en las mujeres adultas jóvenes es necesario conocer los factores de riesgo que intervienen en la aparición de violencia y que pueden estar interrelacionados, entre estos tenemos:

Factores demográficos

Edad

Las mujeres que son más proclives a padecer violencia son las mujeres jóvenes (20 a 39 años), con un predominio en aquellas cuyas edades eran de 30 a 39 años, es importante conocer que de 100 mujeres, 68 corresponden a esas edades y han sido violentadas. (INEGI 2014, p.1)

El Instituto Nacional de Estadística Mexicano (2012, p.2) indica en su encuesta realizada que “las mujeres víctimas de violencia tenían edades comprendidas entre los 25 y 39 años”.

Caiza de igual manera señala que en el estudio sobre violencia que realizó “la edad promedio fue 34 años, con un rango que va desde los 25 a 54 años por lo que afirma que las víctimas son mujeres jóvenes” (2011, p.53).

Trías et al indican que al realizar su estudio en España encontraron que “la franja de edad en las mujeres violentadas estaba entre los 20 a 40 años de edad” (2013, p. 7).

En el estudio realizado en nuestro país por Montaña revela que las mujeres que más han sido violentadas por sus parejas son las jóvenes, encontró que el mayor porcentaje de estas eran las del rango de 26 a 30 años, seguidas de las de 20 a 25 años.(2011)

Estado civil

Peralta refiere al igual que diversos autores que las jóvenes casadas son las que mantienen un porcentaje alto de violencia psicológica, mientras que las mujeres que son viudas presentan menos incidencia de padecerla (2013).

En los estudios realizados por Caiza encontró una gran diversidad en cuanto al estado civil, pero destacaron las mujeres casadas, seguidas de las que viven en unión libre y las separadas, en todas ellas se incrementó los actos violentos por parte de sus parejas o exparejas.(2014)

Con respecto a los divorciados, separados y viudos se encontró un porcentaje no despreciable de víctimas de violencia en algún momento de su vida, pero en el caso de las parejas que conviven y las casadas es en donde se evidenció el mayor número de víctimas de violencia. (Vázquez, 2006)

El INEC señala que “el 41% de mujeres han sufrido violencia psicológica de cualquier tipo por parte de su pareja” (2012, p.14).

Nivel de instrucción

Uno de los factores que más ha sido investigado y relacionado con la presencia de violencia contra las mujeres es la escolaridad. Así, por ejemplo, en el estudio de Yoshioka en el 2001 observaron que de una muestra de personas adultas de cuatro comunidades asiáticas residentes en Estados Unidos justificaban la violencia en la pareja en ciertas circunstancias, siendo la escolaridad el único predictor demográfico, de modo que, a mayor nivel educativo, menor nivel de justificación y viceversa. (Ferrer, 2006, p.2)

Vizcarra et al (2001, p.34) señalan la relación entre bajo nivel de instrucción y violencia. Las mujeres con nivel de escolaridad alta son más conscientes de sus derechos y obligaciones, esto les permite acceder a mejores situaciones tanto afectivas como sociales, esto permite la disminución de la enorme brecha del rol de la mujer frente al hombre.

“Más de la mitad de las mujeres estudiadas tenían primaria incompleta, mientras que un porcentaje menor tenían secundaria incompleta” (Peralta, 2013, p.33).

Caiza en su estudio refiere que con respecto al nivel de instrucción predominan las mujeres con nivel secundario, le siguen las universitarias y por último las que cursaron con el nivel primario (Caiza, 2011).

Ocupación

La ocupación es uno de los factores de riesgo que nos permite evidenciar el grado de incidencia y prevalencia de violencia contra la mujer, ya que sin duda alguna el hecho de depender económicamente de sus parejas hace que las mujeres sean más vulnerables y que estén más expuestas a sufrir de violencia en nuestro medio por el hecho de no poseer actividad laboral alguna.

Pero el hecho de no poseer alguna actividad económicamente estable hace que las mujeres que si poseen actividades que generan recursos para su familia se encuentren libres de padecer violencia, es decir la violencia de toda índole puede estar presente en todas las mujeres.

Asevera Caiza que “En cuanto a la ocupación se declaraban amas de casa en más de la mitad de las mujeres, dos mujeres eran estudiantes, y las mujeres que ejercen su profesión corresponde casi un tercio de las mujeres en estudio” (2011, p.52)

Mientras que Peralta en su estudio encontró que “Las dos terceras partes de las mujeres se dedican a quehaceres domésticos, mientras que un porcentaje disminuido son tejedoras, empleadas, agricultoras” (2013, p. 32)

Factores Sociales

Son diversos los factores sociales que se encuentran presentes en los actos de violencia contra la mujer, a continuación algunos de ellos:

Consumo excesivo de alcohol por parte de la pareja

En nuestra sociedad el factor que más permite que se desencadene la violencia contra las mujeres es el alcoholismo ya que logra inhibir y torna violenta a la persona que lo consume provocando el incremento de actos que van en contra de la salud física y mental de quienes la padecen.

Según la Encuesta de la Unión Europea una mujer tiene la posibilidad de sufrir violencia psicológica en su relación actual incrementa en proporción al consumo excesivo de alcohol por parte de la pareja. Cuanto más frecuentemente se embriague la pareja actual, más común será que haya violencia en la relación. (2014, p. 27)

Trías et al indica que “las bebidas con alcohol en los hombres estaban presente cuando se cometían actos de violencia contra la mujer, elevándose más la incidencia de los casos durante los fines de semana” (2013, p.8).

Antecedentes de presencia de violencia hacia la mujer en el hogar

“De cada 10 féminas al menos una expresa que padeció diversas formas de victimización psicológica durante la infancia en su familia; de ellas más de la mitad recuerdan que se les dijo que no las querían” (Caiza, 2011, p. 36).

Religión

La violencia no puede estar justificada por cualquier religión porque colisiona con los Derechos Humanos innatos a cualquier ser humano. Aun así, muchos intelectuales piensan que tanto, países de asentamiento religioso o no, a la hora de efectuar estos propósitos no llega el día que se materialicen por todas las implicaciones de carácter religioso, moral que se han hecho a lo largo de la historia de estos instrumentos internacionales. (Casas, 2015, p. 16)

Peralta en su estudio encontró que “la mayoría de mujeres violentadas pertenecen a la religión católica y un porcentaje pequeño fueron testigos de Jehová” (2013, p. 36).

Composición Familiar

La importancia de considerar la estructura familiar con relación a la violencia según Vázquez está en que estructuras familiares inestables como las conformadas por padres convivientes, parejas separadas, monoparentales o reconstituidas se desarrollan más difícilmente vínculos de solidaridad y compromiso entre los miembros de la pareja y los demás miembros de la familia. (2006, p. 285)

Esto afecta a cada miembro de la familia pues al no haber enérgicos lazos de solidaridad debido a la incertidumbre sobre un proyecto futuro común, por lo que su aporte es menor en cuanto a los recursos propios de tipo emocional, moral, funcional y material. (Vázquez, 2006, p. 285)

No solo existen los factores de riesgo que se han descrito, diversos autores, instituciones, ONG's entre otros mencionan más factores de riesgo tanto demográficos como sociales así tenemos:

La OMS (2013, p. 1) señala que los factores de riesgo para que se presenten actos de violencia en su gran mayoría tienen carácter individual, familiar, comunitario y social. Entre estos tenemos:

- Bajo nivel de instrucción
- Exposición al maltrato infantil
- Experiencia de violencia familiar
- Trastorno de personalidad antisocial
- Uso nocivo del alcohol
- Múltiples parejas o sospechas de infidelidad en la pareja
- Actitudes de aceptación de la violencia
- Antecedentes de violencia
- Desavenencia marital
- Dificultades de comunicación en la pareja

La Organización de Naciones Unidas Mujeres (2013, p. 5) menciona que hay varios factores adicionales de riesgo interrelacionados con la violencia por parte de la pareja tales como:

- Edad corta
- Autoestima nula o baja
- Furor
- Depresión
- Inestabilidad en las emociones y subordinación
- Retraimiento social
- Antecedentes de castigos extremos en la infancia
- Inseguridad conyugal
- Historial de abuso psicológico
- Relaciones familiares no saludables
- Pobreza
- Bajos niveles de participación de entes sociales y comunitarios

2.2.1.6 Consecuencias de la violencia psicológica

Burgos señala que “la Organización Mundial de la Salud reporta evidencias del profundo impacto que la Violencia Psicológica representa sobre la salud general de la mujer; provoca lesiones físicas, emocionales que se mantienen a lo largo del tiempo inclusive cuando el abuso terminó.” (2012, p. 379)

Por los altos costos secundarios a imposibilidad y detrimento de las mujeres violentadas en su desempeño laboral, familiar, social hacen que este tipo de violencia sea un gran problema de salud pública lo que implica que las autoridades empiecen a mejorar en promoción de ámbitos saludables. (Burgos, 2012, p. 379)

“Recientes revisiones de estudios de mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja, han reportado que los problemas de salud mental inciden más en las violentadas que en el resto de mujeres” (Caballero, 2009, p. 2).

“La prevalencia promedio a través de los estudios fue de mayor a menor: stress post traumático, depresión, suicidios, abuso o dependencia de alcohol y abuso o dependencia de drogas” (Caballero, 2009, p. 2)

La violencia contra la mujer acarrea múltiples consecuencias no sólo para la afectada sino también sus hogares. El maltrato puede tener consecuencias para la psiquis tales como distimia, baja autoestima, intentos de suicidio y síndrome de estrés postraumático (Caballero, 2009, p. 2).

Los estudios existentes, sin tener en cuenta la clase de violencia valorada, ponen de manifiesto una elevada incidencia de trastornos mentales en mujeres víctimas de violencia. Entre los problemas mentales frecuentemente se han encontrado la depresión, ansiedad y el trastorno de estrés postraumático. (Sánchez, 2009, p. 47)

“Se ha encontrado que la violencia se asocia a problemas de ansiedad, especialmente al Trastorno de Estrés Pos-traumático, así como sintomatología deprimente persistente” (Buesa, S., Calvete, E., 2011, p. 774).

Demás problemas mentales que se relaciona con la violencia de pareja han sido el abuso de alcohol y drogas, ideación suicida e intentos de suicidio, dependencia a la nicotina, alteraciones en la alimentación, baja autoestima, problemas de disfunción social, alteraciones de personalidad y alteraciones del sueño. (Sánchez, 2009, p. 47)

Gualpa señala que las principales consecuencias psicológicas en las mujeres violentadas son: distorsiones cognitivas, sentimientos de depresión, rabia, culpa, sumisión, baja autoestima, rencor, falta de proyección de futuro, déficit en solucionar problemas, suicidio, trastornos de ansiedad, disfunciones sexuales, conductas adictivas, inadaptación social, inadaptación

emocional, alteración de las relaciones familiares, bajo rendimiento laboral, absentismo laboral, aislamiento de los compañeros y trastorno de estrés postraumático. (2013, p. 23)

“De igual manera la mujer maltratada desarrolla mecanismos de adaptación a la violencia y dependiendo del nivel de intensidad de ésta, manifiestan sorpresa, alerta, desorientación o se acostumbran” (Gualpa, 2013, p. 23)

2.2.1.7 Situación legal de la violencia de género en el Ecuador

Hernández acota que tanto “en la Constitución de la República del Ecuador se logra reconocer la nefasta existencia de este contexto social motivo por el cual al igual que en otros países se modifica las leyes y sanciones a través del Código Orgánico Integral Penal” (COIP). (2014)

El mismo autor señala que de cada 10 mujeres, 6 han coexistido con alguna forma de violencia, inclusive estos actos terminan con la muerte violenta de estas mujeres, refiere también que el año 2012, hubo 234 mujeres muertas víctimas de violencia y que para el año 2013 estas se incrementaron. (Hernández, 2014, p. 1).

Hernández (2014, p. 1) refiere que “A través de los lineamientos del COIP en los apartados 155 al 158 normaliza y pena las contravenciones de violencia dirigido a la mujer”

En el Art.155 define todo acto de violencia hacia la mujer o miembros del núcleo familiar, como toda acción que consista en agravio, físico, psíquico o genital consumado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar. (Hernández 2014, p. 1)

“Cuando estos actos de violencia provocan lesiones, se sancionan según el artículo 156 con las mismas penas predichas para la contravención de lesiones pero incrementadas en un tercio” (Hernández, 2014, p. 1).

En el Art. 157, “se sanciona la violencia psicológica ya que por las consecuencias subjetivas que esta provoca permite la sanción con pena privativa de libertad del victimario de acuerdo al grado de severidad en la víctima”: (Hernández, 2014, p. 1)

- “daño leve : de 30 a 60 días”
- “daño moderado: de 6 meses a un año”
- “daño severo: de uno a tres años”

Así también en el artículo 159 del COIP “se sanciona la violencia contra la mujer y su familia cuando esta cause lesiones o incapacite por tres días con una pena de 7 a 30 días de reclusión” (Hernández, 2014, p. 1).

El COIP ha instituido una cobertura de todos los quebrantamientos punitivos para las diversas expresiones de violencia en contra de la mujer o un integrante de la familia es importante recalcar que la evidente desigualdad entre hombres y mujeres es reconocida en el Ecuador recién hace 40 años aproximadamente. (Hernández, 2014, p. 1)

La violencia contra la mujer debe ser dirigido a la educación en formas de prevención así como es indispensable que conozcan acerca de cuáles son sus derechos ante estas eventualidades y de esta manera hacer frente esta situación con las autoridades responsables para que con ello se logre disminuir en entorno violento al cual están expuestas por mantenerse la cultura discriminatoria que hoy por hoy se mantiene. (Hernández, 2014)

Según Costa (2015, p. 12) indica que en nuestro país el Ministerio de Salud Pública para la atención de violencia de género, crea el Manual de Normas y Protocolos de atención a estas víctimas y en su primera edición menciona que estos factores coadyuvantes pueden ser:

- “Observar agresiones entre los padres” (Costa, 2015, p. 12).
- “Niveles altos de tensión o estrés” (Costa, 2015, p. 12).
- “El abuso del alcohol o drogas” (Costa, 2015, p. 12).

- “Patrones de crianza con violencia hacia los hijos como disciplina” (Costa, 2015, p. 12).
- “Establecer relaciones violentas en la pareja” (Costa, 2015, p. 12).
- “La aceptación cultural de la violencia” (Costa, 2015, p. 12).
- “Creer que la violencia es una forma de resolución de los problemas” (Costa, 2015, p. 12).
- “Falta o extenuación de valores humanos en el trato humano cotidiano” (Costa, 2015, p. 12).
- “Migración de los padres” (Costa, 2015, p. 12).

“El simple hecho de conocer que existen medidas preventivas, logran impedir en un gran número de ocasiones que el agresor repita estos actos inclusive evitarían muchas muertes” (Hernández, 2014).

Las mujeres suelen ocultar o restar importancia al hecho de haber padecido o estar padeciendo algún tipo de maltrato, y dan a conocer las acciones que transgreden directamente con su vida o de sus descendientes. Esta situación determina una infravaloración de la magnitud del problema. Se calcula que en Latino América solo la cuarta parte de los casos de violencia doméstica es reportado a las autoridades. (Caballero, 2009)

Esto evidencia la necesidad de que las mujeres violentadas o no conozcan acerca de las leyes existentes en nuestro país para su adecuada utilización logrando con ello disminuir las altas tasas de esta pandemia.

2.2.1.8 Equipo multidisciplinario

Se puede definir al equipo multidisciplinario como un conjunto de personas, con diversidad de formaciones académicas y experiencias profesionales, que operan en conjunto, durante un tiempo determinado, llamados a resolver un problema complejo, es decir todos persiguen un objetivo común.

El trabajo del equipo multidisciplinario es considerado importante, pero difícil. Es percibido como una manera de fragmentar responsabilidades y de lograr rápidamente la recuperación de la salud del paciente. Este enfoque se argumenta, ya que cada profesional obtiene una perspectiva diferente de la realidad logrando una visión integral del mismo. (Wikipedia, 2012, párr. 1)

El equipo multidisciplinario para la prevención de la violencia psicológica debe estar constituido por el médico de familia, enfermera, psicólogo, con la finalidad de realizar una terapéutica integral. La contribución de cada profesional integrante de equipo varia es así que:

Papel del médico familiar

El médico es la puerta de entrada del paciente, da diagnóstico, elabora el régimen curativo y efectúa las valoraciones y remisiones necesarias debido a la visión holística que tiene del paciente. Es el organizador de la brigada médica, comprometido a la supervisión y orientación de las actividades del equipo.

Papel del psicólogo

El psicólogo es importante dentro de la estructura del equipo de salud, está relacionado a lo subjetivo y psicológico, ve al paciente de forma indivisible. Es trabajo del psicólogo ofrecer sostén emocional al paciente, su familia y en ocasiones a los miembros del equipo.

Papel de enfermería

Las actividades de enfermería pueden estar involucradas en diferentes áreas como la administrativa, de asistencia y educación. Las actividades administrativas a cargo de enfermería son principalmente la provisión de recursos para ejecutar las actividades de salud, mantenimiento de equipos, disposición y aseo de las unidades asistenciales, y diversas acciones complementarias.

Las actividades asistenciales son cuidar al paciente, actividades directas como procedimientos invasivos más complejos y acciones indirectas. En relación a la actividad educativa enfermería es responsable por adiestrar a los otros enfermeros, brindando orientación técnica y educativa.

2.2.1.9 Prevención de la violencia psicológica

“Se entiende como prevención a toda estrategia de mediación social encaminada a soslayar una conducta que se supone desfavorable antes de que acontezca” (Perugachi, Lema; 2015).

Esta tiene como objetivo “evitar la aparición de determinados riesgos de salud en el individuo o la sociedad logrando de esta manera la desaparición o minimización de un problema” (Perugachi, Lema; 2015, p. 10).

La prevención debe comenzar en las primeras etapas de la vida, a través de la correcta educación a los infantes que busque promover ambientes saludables en base a la igual de género. Por ello se debe enfocar esta educación en los jóvenes y adolescentes ya que con ello se lograra que este aprendizaje sea rápido, sostenido en cuanto a prevención de violencia. (ONU Mujeres, 2013)

Definitivamente las estrategias preventivas deben ser integrales, las mismas deben contener variadas mediaciones ejecutadas en analogía a fin de conseguir efectos perdurables para esto es indiscutible el conjunto accionar de los sectores afines a la problemática (ONU Mujeres, 2013).

Actualmente hay evidencias de que las intervenciones ayudan en la prevención de la violencia, dichas acciones pueden incluir desde manifestaciones comunitarias hasta cambios de lineamientos sociales (ONU Mujeres, 2013).

Los procesos educativos son primordiales en las intervenciones preventivas en el ámbito comunal, teniendo como punto de partida una relación activa entre el galeno y paciente. (Araúz et al, 2001)

Para erradicar la violencia la prevención es el camino a seguir. Incluyendo un cambio global en la forma de ver las relaciones entre mujeres y hombres, desde los hogares que es en donde se transmiten eficazmente a las nuevas generaciones. (Araúz et al, 2001, p. 1)

Además Araúz et al (2001) señala que nadie mejor que la mujer para advertir e impedir involucrarse con parejas que puede llegar a ser violenta mediante la valoración de los siguientes parámetros:

“Detección de manipulaciones provisoriamente, señas o frases no adecuadas” (p. 1).

“Cuando conozca a alguien, evalúe y valore si esa persona encaja con ella; si quiere prevenir encontrarse en una relación violenta analice sus ideas sexistas, cómo fueron sus relaciones anteriores” (p. 1).

“Si los valores de la otra persona entran en conflicto con los suyos, debe saber reconocerlo y no aceptar, en ningún caso, renunciar a aquello que es importante para la mujer” (p. 1).

Estas acciones preventivas deben ser realizadas en conjunto con los entes sociales involucrados en el desarrollo de la mujer, familia o comunidad con la finalidad de mejorar el conocimiento acerca de la violencia. (Araúz et al, 2001, p. 1)

“La concienciación y la movilización comunitaria, inclusive a través de los medios de comunicación y los medios sociales, es otro componente importante de una estrategia de prevención efectiva” (ONU Mujeres, 2013, párr. 2).

“Para que un programa de prevención de violencia contra la mujer tenga el éxito deseado debe fundamentarse en cuatro elementos:”: (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2008, p. 15)

1.- “Realizan las intervenciones en diferentes ámbitos de la vida” (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2008, p. 15).

2.-“Su interés y oportunidad está básicamente en las etapas de transición de la vida” (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2008, p. 15).

3.- “Identificar la existencia o no factores sociales o biológicos que favorezcan acciones violentas” (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2008, p. 15).

4.- “Su enfoque no son solo las victimas sino también los victimarios” (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2008, p. 15).

“En muchos países, las campañas educativas sobre la violencia utilizan métodos combinados para su publicidad por ejemplo publicaciones, afiches, radiodifusión, pantalla chica y volantes con los siguientes objetivos”: (Instituto tecnológico y de estudios superiores de Monterrey, 2008, p. 15)

a.- “Las cualidades e importancia de los demás con relación al problema de la violencia contra la mujer” (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2008, p. 15).

b.- “Incrementar los conocimientos de la población sobre violencia” (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2008, p. 15).

c.- “Ofrecer información acerca de los servicios de sostén servibles” (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2008, p. 15).

d.- “Conseguir que víctimas como agresores conozcan sobre las leyes existentes” (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2008, p. 15).

Los programas de prevención primaria son prácticos para aminorar los elementos que logran incrementar la violencia; pero se observó que estos no fueron aceptados en la población con alta tasa de violencia, para estos casos se deberá incluir atención especializada que brinde orientación sobre cambios actitudinales y de comportamiento. (Instituto tecnológico y de estudios superiores de Monterrey, 2008)

Para realizar prevención en violencia se debe tomar en cuenta los niveles de prevención que existen: Primaria, secundaria, terciaria y en la actualidad se habla acerca de la prevención primordial (Federación española, 2009).

Con respecto a las estrategias a implementar para la prevención a nivel primario se trabaja con la educación ya que esta se dirige a grupos o colectivos poblacionales cuyo problema sea afín (Federación española, 2009).

Mientras que para la prevención secundaria y terciaria se trabaja con estrategias de intervención ya que nos ayuda a determinar causas, interrelaciones y formas de prevención, se utiliza estas estrategias cuando se debe incluir varios niveles al mismo tiempo. Por ejemplo: (Federación española, 2009, p. 7)

a.- “Interesarse por las experiencias violentas en el individuo, poniendo énfasis en factores que son vistos como normales pero generan violencia” (Federación española, 2009, p. 7).

b.- “Intervenir en las relaciones particulares, instaurar ambientes familiares vigorosos, ofrecer asistencia de expertos a las familias violentas” (Federación española, 2009, p.7).

c.- “Identificar que los espacios de acceso al público tengan estructuras adecuadas para con ello disminuir actos de violencia” (Federación española, 2009, p. 7).

La Federación Española indica que de una u otra manera se debe enfrentar los actos de desigualdad y tratar de minimizar las prácticas generacionales de violencia. Es de suma importancia poner cuidado a los factores formativos, sociales y financieros que permiten que se establezca la inequidad y desigualdad de género así como la toma de decisiones para modificar y reorientar las actitudes aprendidas y con ello garantizar disminuir la violencia. (Federación española, 2009, p. 7).

Acciones de sensibilización

“Las acciones de sensibilización se fundamentan en la realización de acciones coordinadas teniendo como objetivo la transmisión de mensajes a un público específico, en un tiempo, espacio y recursos determinados” (Federación española, 2009).

Otro concepto establecido según la Federación Española las acciones de sensibilización son gestiones cuyo objetivo principal es el de mantener informada a la población así como su persuasión motivando cambios de conductas y actitudes. Esto se logra con el trabajo mancomunado de los sectores involucrados como organizaciones no gubernamentales, el estado, la población victimaria y victimizante a través de formas de información organizadas como la televisión, radio u otros medios de comunicación. (Federación española, 2009, pp.7-37)

“Para las campañas de sensibilización contra la violencia hacia las mujeres tiene como principio la reflexión de las mujeres que padecen violencia así como las acciones a tomar para evitarlas” (Federación española, 2009, p. 35).

Para realizar acciones o campañas de sensibilización debemos tener en cuenta:

- Estudios previos que nos permitan valorar lo encontrado sobre las perspectivas y actitudes que generan violencia (Federación española, 2009).
- Para realizar una campaña de sensibilización se debe determinar para que grupo se lo realiza, cual medio de comunicación se utilizará así como la creatividad y factibilidad para su desarrollo (Federación española, 2009).
- Apoyo de los creativos de los medios para lograr mayor impacto en la población (Federación española, 2009).
- Acciones afines realizadas anteriormente en esta población (Federación española, 2009).
- Utilizar un lenguaje entendible en la población (Federación española, 2009).
- Conocer las características del grupo para mejorar la estrategia y su implementación (Federación española, 2009).

Estas acciones deben poseer un elemento informativo y otro convincente y su combinación permitirá alcanzar cambios favorables con lo que desde el principio se propone. Para llevar a cabo esto es necesario saber que no solo basta actuar con información o sin propuestas de acción. (Federación española, 2009)

En los últimos años se observa un apogeo con respecto a la sensibilización y pronunciamiento de la sociedad frente a la violencia, apoyado por los medios de comunicación; sensibilización que también se extiende a todos los sectores del país tales como el político, judicial, policial y sanitario.

2.2.3 Conocimiento

Se entiende por conocimiento a un complejo proceso en el que se refleja y reproduce el pensamiento humano, es decir nos permite alcanzar la subjetividad del hombre adquiriendo con ello una diversidad de conceptos, valores, aprendizajes que transforma la realidad del entorno.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia de la mujer que padece de violencia y la puede catalogar como un hecho violento: además de la información que posea sobre las instituciones que prestan servicios para denunciar este problema. (Gualpa, 2013, p. 24)

Aunque este resultado pueda resultar alentador cara a la prevención de este problema, un alto nivel educativo no garantiza la presencia de actitudes desfavorables hacia la violencia contra las mujeres en la pareja. De hecho, se han detectado actitudes favorables hacia esta forma de violencia en colectivos de profesionales/as cualificados. (Ferrer, 2006, p. 2)

2.2.4 Intervención Educativa

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como el completo bienestar físico, mental y social y no la ausencia de enfermedad, lo que representó un verdadero cambio cualitativo respecto a las concepciones anteriores y amplió ilimitadamente el horizonte de la salud y las inversiones necesarias para lograrlo. (García, 2000)

La inserción de factores de tipo cognoscitivo y actitudinales influyen con la creación de una nueva cultura de salud, que involucra la probabilidad de transmisión social de los mismos, y

el elemento socialmente más desarrollado para ello sigue siendo la educación en su sentido más amplio. (García, 2000)

En estas decisiones se han implícitado, desde lo individual y lo colectivo dirigidos al fomento de la participación y la cohesión social, el sinergismo de los recursos personales y sociales o la conformación de alianzas por colaboración mutua y mejorar los problemas de la población. (García, 2000)

La intervención educativa es el conjunto de actuaciones, de carácter incitacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, desarrollados a cargo de los interventores, con el fin de diseñar un programa que alcance lo propuesto con la población intervenida (Jordán et al, 2011).

Las intervenciones son procedimientos realizados con el objetivo de promover cambios conductuales a través del conocimiento, prácticas o acciones los mismos que deben ser valorados antes y después de la intervención (Jordán et al, 2011).

“Una estrategia se define generalmente como un conjunto de tareas, procedimientos o acciones previamente planificadas que conducen al cumplimiento de objetivos preestablecidos y que constituyen lineamientos para el proceso de perfeccionamiento de los programas” (Valentín, 2014, p. 10).

Se describen 5 etapas en el diseño y aplicación de estrategias de intervención, pero en el caso de este diseño no se complementarán las fases antes mencionadas debido a que la evaluación se dejará para cuando se realice otro estudio derivado del presente.

1. Un diagnóstico de la situación actual en donde se informe del estado real del objeto de estudio y sobre el problema en torno al cual se desenvuelve la estrategia (Valentín, 2014, p. 35). Esta etapa no se describirá debido a que se lo realizó para el presente estudio.

2. Una descripción del estado deseado, expresado en la formulación de objetivos y metas previstos para un período de tiempo en un contexto determinado (Valentín, 2014, p. 35).

3. Una planeación estratégica que identifique las actividades y acciones a realizar y a los recursos logístico-materiales que se emplearán, así como a los recursos humanos e instituciones para su desarrollo (Valentín, 2014, p. 35).

4. La instrumentación a utilizar en la estrategia, sus condiciones, durante qué tiempo, y con la participación de los factores claves (Valentín, 2014, p. 35).

5. La evaluación de la estrategia, aquí necesariamente debe estar presente los indicadores y herramientas atribuibles de medición, así como los resultados que se obtuvieron y los que se esperaban para con ello conocer cuáles son las fortalezas y obstáculos hallados (Valentín, 2014, p. 35).

“Las intervenciones en salud se refieren a las acciones o medidas aplicadas a un individuo o conjunto de individuos; con el fin de promover, mantener y restituir la salud” (Jordán, 2011, párr. 4).

La Promoción en Salud constituye un instrumento indefectible y una habilidad esencial para responder a los problemas y situaciones de la Atención Primaria, no sólo para el abordaje de un problema o enfermedad sino la búsqueda de acciones que permitan una mejor calidad de vida; pero necesita de un cambio de actitudes en los decisores y planificadores de la salud, seguido de la sensibilización y capacitación que se haga posible y efectiva en los individuos, las familias, los colectivos sociales y las comunidades. (Ministerio de sanidad y consumo, 2003)

La promoción en salud es un proceso en el que las personas concientizan acerca de la necesidad de mejorar su salud a través del conocimiento. En esta se incluye las gestiones encaminadas a incrementar las destrezas de los individuos, así también modifica las situaciones generales, circunstanciales y monetarias que impactan en salud. El simple hecho de que la población se capacite nos habla de la necesidad de mantener acciones educativas para lograr mejorar la salud de la población. (Ministerio de sanidad y consumo, 2003)

Tipos de intervención en salud (Jordán et al, 2011, párr. 5)

- Promoción
- Prevención
- Curación
- Rehabilitación

Toda intervención educativa es la parte primordial del proceso enseñanza-aprendizaje y para su desarrollo debe existir dos agentes el educando y educador para poder llegar a una meta educativa lo cual se realiza de diversas formas con el objetivo de incrementar los conocimientos acerca del tema a estudiar. (Pelugachi, Lema; 2015)

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Se realizó una investigación no experimental y aplicada, por el interés en la aplicación de los resultados de manera inmediata en la solución del problema objeto de la investigación, con enfoque cuantitativo y un diseño de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.

3.2 Localización y temporalización

La intervención se realizó en el barrio Lacas San Vicente perteneciente al cantón Riobamba, de enero del 2016 a junio del 2016.

3.3 Población de estudio

El universo estuvo conformado por 146 mujeres de 20 a 39 años de edad.

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Mujeres entre 20-39 años.
- Firmar el consentimiento informado para su incorporación en el estudio.
- Residir en el barrio Lacas San Vicente al momento del estudio.

3.3.2 Criterios de exclusión:

- No tener el consentimiento informado de participación en el estudio.
- Enfermedad invalidante o discapacidad intelectual.
- Embarazadas en el momento del estudio.

3.3.3 Criterio de salida:

- Abandono del estudio por cualquier causa.

3.4 Variables del estudio

3.4.1 Identificación de las variables

Variable dependiente: Conocimiento sobre violencia psicológica

Variable Independiente: Factores socio-demográficos: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, consumo de alcohol por parte de la pareja, antecedentes de violencia hacia la mujer en el hogar religión, composición familiar.

3.4.2 Operacionalización de variables

Tabla 1-3: Operacionalización de las variables

Variable	Tipo variable	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa continua	20-24 25-29 30-34 35-39	Según años cumplidos	Porcentaje de mujeres de 20 a 39 años según grupo de edad.
Estado civil	Cualitativa nominal	Soltera Casada Unión libre Separada Divorciada Viuda	Según estado civil legal en Ecuador	Porcentaje de mujeres según estado civil

Continúa...

Variable	Tipo variable	Escala	Descripción	Indicador
Nivel de instrucción	Cualitativa ordinal	Ninguno Básica sin terminar Básica Bachiller Superior	Según último año de instrucción culminado Ninguno: No sabe leer ni escribir Básica sin terminar: No culmino el séptimo año de educación básica Básica: Culminó el séptimo año de educación básica Bachiller: Culmino el tercer año de bachillerato Superior: Culminó la carrera universitaria o técnica.	Porcentaje de mujeres por nivel de instrucción
Ocupación	Cualitativa nominal	Estudiante Ama de casa Trabajadora Desempleada	Actividad ocupacional que desempeña	Por ciento de mujeres según labor que desempeña
Consumo de alcohol de la pareja	Cualitativa Nominal	Si No	Se refiere a la ingesta de alcohol por parte de la pareja actual durante la violencia psicológica.	Por ciento de mujeres agredidas por su pareja bajo el consumo de alcohol.

Variable	Tipo variable	Escala	Descripción	Indicador
Antecedentes de violencia hacia la mujer en el hogar	Cualitativa nominal	Si No	Antecedentes de violencia hacia la mujer en el hogar.	Porcentaje de mujeres que padecieron de violencia en el hogar.
Religión	Cualitativa nominal	Católica Evangélica Testigo de Jehová Otras	Creencias profesadas por las mujeres	Porcentaje de mujeres que profesan sus creencias religiosas.
Composición familiar	Cuantitativa Ordinal	Padre y madre Padre, madre e hijos Padre, madre, hijos y nietos Padre, madre, hijos, nietos y otros familiares.	Se refiere al número de integrantes de la familia y la relación entre ellos.	Porcentaje de mujeres con composición familiar.

Dimensiones para evaluar la variable nivel de conocimiento

Variable	Tipo variable	Escala	Descripción	Indicador
Conocimiento sobre aspectos generales sobre violencia psicológica	Cualitativa nominal	Satisfactorio No satisfactorio	<p>Respuesta a un conjunto de preguntas sobre violencia psicológica</p> <p>Satisfactorio: Cuando responde correctamente el 60% o más de las preguntas realizadas.</p> <p>No satisfactorio: Cuando responde correctamente menos del 60% de las preguntas realizadas.</p>	Porcentaje de mujeres con adecuado conocimiento del concepto de violencia psicológica contra la mujer.

Variable	Tipo variable	Escala	Descripción	Indicador
Conocimientos sobre consecuencias de violencia psicológica	Cualitativa nominal	Satisfactorio No satisfactorio	<p>Respuesta a un conjunto de preguntas sobre las consecuencias de la violencia psicológica.</p> <p>Satisfactorio: Cuando responde correctamente el 60% o más de las preguntas realizadas.</p> <p>No satisfactorio: Cuando responde correctamente menos del 60% de las preguntas realizadas.</p>	Porcentaje de mujeres con adecuado conocimiento sobre las consecuencias de violencia contra la mujer.
Conocimientos sobre leyes existentes para violencia psicológica	Cualitativa nominal	Satisfactorio No satisfactorio	<p>Respuesta a un conjunto de preguntas sobre las consecuencias de la violencia psicológica.</p> <p>Satisfactorio: Cuando responde correctamente el 60% o más de las preguntas realizadas.</p> <p>No satisfactorio: Cuando responde correctamente menos del 60% de las preguntas realizadas</p>	Porcentaje de mujeres con adecuado conocimiento de las leyes contra la violencia contra la mujer.

Variable	Tipo variable	Escala	Descripción	Indicador
Conocimientos sobre formas de prevención de la violencia psicológica.	Cualitativa nominal	Satisfactorio No satisfactorio	Respuesta a un conjunto de preguntas sobre las consecuencias de la violencia psicológica. Satisfactorio: Cuando responde correctamente el 60% o más de las preguntas realizadas. No satisfactorio: Cuando responde correctamente menos del 60% de las preguntas realizadas	Porcentaje de mujeres con adecuado conocimiento de las formas de prevención de la violencia contra la mujer.

Elaborado por: VELASQUEZ, Lorena, 2016

3.5 Etapas de la investigación

En una primera etapa, se intercambió con las partícipes, las cuales recibieron una breve explicación sobre el estudio y la confiabilidad de los datos, protegiendo sus identidades, lo que quedó validado a través del consentimiento informado. (ANEXO A)

Con la aplicación de la entrevista en el primer encuentro se caracterizó al grupo de estudio según las variables socio-demográficas seleccionadas que dio salida al primer objetivo específico y se determinó el conocimiento general sobre violencia psicológica en mujeres jóvenes adultas que da salida al segundo objetivo específico.

Seguidamente se procedió a identificar la relación existente entre el conocimiento sobre aspectos generales de la violencia psicológica en mujeres jóvenes adultas y las variables socio-demográficas seleccionadas que da salida al tercer objetivo específico.

Para dar salida al cuarto objetivo específico, a partir de los resultados obtenidos se diseñó una estrategia de intervención educativa sobre violencia psicológica en mujeres adultas jóvenes que incluye acciones de educación.

3.6 Metodología de la propuesta de intervención

El programa educativo necesariamente debe poseer los siguientes elementos: la planificación el cual debe contener los objetivos, contenidos, estrategia educativa, actividades, cronograma, recursos humanos y materiales, diseño de la intervención.

Para que el programa sea llevado de la manera más eficiente primero se debe realizar a un diagnóstico educativo el mismo que se consigue mediante la investigación exhaustiva del tema de interés.

Es básico el planteamiento teórico y metodológico para la presentación de la estrategia de intervención educativa esto con el objetivo de cambiar los conocimientos de las mujeres adultas jóvenes con respecto a la violencia psicológica tratando con ello de modificar conceptualizaciones sobre este tema.

Para la propuesta de metodología de la estrategia de intervención educativa se constituyó en dos momentos:

Primera fase o de introducción: Aquí se establece la fundamentación, justificación, diagnóstico y análisis de las dificultades y carestías. En esta fase es imprescindible el establecer la problemática con la que se fundamenta la estrategia.

Segunda fase o de programación. En esta fase se ejecuta el diseño de la estrategia en el que se incluirán el objetivo tanto general como específicos, el tipo de actividades o acciones a realizar, el tiempo a utilizar, los responsables de las actividades, dependiendo de los objetivos de cada sesión con el fin de proveer conocimientos para modificar actitudes en las mujeres adultas jóvenes. En última instancia se debe evaluar las actividades así como los resultados obtenidos para compararlos con los deseados.

Los temas a impartir se agrupan por sesiones, que responden a los resultados obtenidos en el diagnóstico educativo.

La estrategia será evaluada de tres formas, para la evaluación de los resultados se utilizará el instrumento aplicado para el diagnóstico; para la evaluación de las actividades se empleará la técnica del PNI (Positivo, Negativo e Interesante), la que consiste en que las participantes enuncien su juicio del mismo al final de la misma; y para la evaluación del proceso se utilizará una encuesta que incluirá aspectos relacionados con el análisis y cumplimiento de los objetivos propuestos; el cumplimiento de la planificación(cronogramas y tareas previstas para cada fase), adecuación de los recursos y técnicas empleadas.

3.7 Procedimientos de recolección de información

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la entrevista por parte del investigador. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario diseñado por el investigador, que fue sometido a consideración de expertos y pilotaje de prueba con veinte (20) mujeres con características similares a las del grupo de estudio y que no formaron parte de la investigación, con el fin de valorar su claridad y aprobación.

3.7.1 Características del instrumento

El cuestionario estuvo estructurado dos partes, una parte inicial que recogió datos sobre variables sociodemográficas la cual incluyó 9 preguntas y otra que contempló un test de conocimientos que estuvo conformada por 15 preguntas de las 4 dimensiones distribuidas de la siguiente manera: dimensión conocimiento general 9 preguntas, consecuencias de la violencia psicológica 1 pregunta, leyes existentes de la violencia psicológica 2 preguntas, prevención de la violencia psicológica 3 preguntas. Los conocimientos sobre Violencia psicológica fueron evaluados por cada dimensión y de forma general, mediante ítems de opción múltiple. El sistema de puntuación que se empleó fue el simple, a través de la sumatoria de respuestas correctas, calificándolo como: conocimiento satisfactorio si respondieron correctamente el 60 % o más de los ítems realizados y no satisfactorios si respondieron correctamente menos del 60 % de los ítems realizados. (ANEXO B)

3.7.2 Validación del instrumento

Para comprobar la validez de forma y contenido se consultó a peritos seleccionados considerando la práctica profesional e investigativa, con conocimiento sobre el concepto a medir: Violencia psicológica y desempeño profesional en los diferentes centros de salud, para con ello permitir un análisis exhaustivo del problema y el conocimiento de los profesionales. Se seleccionaron entre 7 a 10 jueces expertos conformados por Médicos familiares, psicólogo y médico Internista.

A través de un formulario, se les pidió la evaluación de cada ítem utilizando como guía los criterios de Moriyama (1968), el análisis de la organización básica del instrumento, el número y trascendencia de las preguntas; y añadir cualquier otro aspecto que en su juicio fuera significativo. Los criterios para la evaluación fueron:

“Comprensible: Aquí el encuestado debe entender lo que se pregunta en el ítem” (Moriyama, 1968).

Sensible a variaciones: Las posibles respuestas del ítem deberán mostrar diferencias en la variable a medir (Moriyama, 1968).

Pertinencia: Se refiere a si existe una justificación para la presencia de cada una de las categorías que se incluyen en el instrumento (Moriyama, 1968).

Derivable de datos probables a conseguir: Obtener toda la información que se requiere para responder a cada uno de los ítems (Moriyama, 1968). (ANEXO C)

Cada experto evaluó el ítem asignándole un valor según la escala ordinal siguiente:

Satisfactorio > 60 puntos

No satisfactorio: < 60 puntos

Posteriormente, se identificaron aquellos ítems que en cualquiera de los parámetros estimados consiguieron evaluación inferior al 60 % según los expertos. Esos ítems fueron analizados, reformados y valorados de nuevo a la opinión de los expertos hasta conseguir el 60 % o más de ellos.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se incluyeron en una base de datos creada al efecto. Se utilizó el Statistical Program for Social Sciences (SPSS) versión 17 para la tabulación de los datos de la base creada. La descripción de los resultados se hizo utilizando porcentajes. Se empleó el estadígrafo Chi-Cuadrado (χ^2) y Fisher para determinar la relación y diferencias significativas entre las variables de estudio, con un nivel de significancia del 0.05. Los resultados se reflejaron en tablas y gráficos para su mejor representación y comprensión.

3.9 Aspectos éticos

Previo a la realización de la intervención, se expuso a los partícipes la finalidad del proyecto, y se solicitó la autorización a través de un consentimiento informado. Se aplicó los principios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos en el estudio y la información recolectada fue utilizada con fines científicos de acuerdo a los postulados éticos de la Convención de Helsinki. El protocolo fue aprobado por el comité de ética de la institución vinculada.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSION

En la tabla 1-4 se observó que el 28,1 % de mujeres tenían de 20 a 24 años igual porcentaje en las de 30 a 34 años, 65,8 % casadas, 49,3 % amas de casa y de instrucción primaria. Según varios autores las mujeres más expuestas a la violencia son las mujeres jóvenes y de edades medias entre 25 a 39 años, Caiza menciona en su estudio que la edad media de las participantes es de 34 años. Si se tiene en cuenta que el 32% de la muestra no supera los 29 años de edad, se puede afirmar que las víctimas son mujeres jóvenes.

De los resultados obtenidos se infiere que, más de las dos terceras partes de las mujeres tienen de 20 a 34 años, lo que indica la preponderancia de violencia psicológica en este grupo etario, coincidiendo con los estudios hallados.

El Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática de México en su encuesta indicó que “las mujeres expuestas a la violencia de la pareja son las mujeres jóvenes, de edades entre 20 a 39 años” (2014, p. 1).

En la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística Mexicano se encontró que “el 51,2% de las mujeres víctimas de violencia tenían entre 25 a 39 años” (2012, p. 2).

Montaño en su estudio encontró que “el 41% de mujeres se encontraron entre 26 a 30 años, 31% de 20 y 25 años y 28% de 31 a 35 años” (2011, p. 244).

En un estudio realizado en España por Trías et al (2013, p. 7) sobre violencia hacia la mujer encontró que “la edad de las mujeres fue entre 20 a 40 años en el 69% de los casos”

La Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil (2012, p. 12) señaló que de “las mujeres casadas en el Ecuador el 41% ha sufrido violencia emocional a cargo de su pareja”

Caiza indica que se da una gran diversidad en cuanto al estado civil y la presencia de violencia en las mujeres, la mayoría eran casadas y correspondieron al 52%, las mujeres que vivían en unión con el 16%, separadas con el 12% (2011).

De igual manera Peralta en su investigación indicó que el “21,43 % de mujeres eran solteras, 50 % casadas, 17,86 % divorciadas, 1,03 % viudas” (2013, p. 31).

En cuanto al estado civil indica Vázquez que “el riesgo de violencia psicológica fue mayor en las mujeres casadas y en unión libre con el 86%, que son las que tiene pareja de manera permanente” (2006, p. 282).

Según Vizcarra (2014, p. 32) la relación entre bajo nivel de instrucción y violencia están relacionadas directamente. Indica que las mujeres que poseen un alto nivel académico son menos susceptibles de padecer violencia ya que acceden de una mejor manera a los recursos existentes para prevenirla.

Peralta (2013) señala que “el 57% de las mujeres cursaron con primaria incompleta, 3,57% secundaria incompleta, de igual manera Caiza señala que en el 44% predominó la secundaria, 36% universitarios y 20% primaria” (p. 31).

Con respecto a la ocupación Caiza indicó que el 52% de las mujeres eran amas de casa, 8% estudiantes, 24% profesionales (2011, p. 52). Otro autor señala que en su estudio el 64% de las mujeres se dedicaban a quehaceres domésticos, el 3,57% se desenvolvían en actividades económicamente rentables. (Peralta, 2013, p. 32)

De los resultados obtenidos se infiere que la mayoría de las mujeres son amas de casa, instrucción primaria. Con respecto al estado civil se observó que existe una diferencia

significativa entre mujeres casadas y las solteras, lo cual determina que la violencia psicológica sea un problema principalmente de pareja.

**Tabla 1-4: Distribución de mujeres jóvenes según variables demográficas.
Lacas San Vicente, enero-junio 2016**

Variables demográficas	N=146	%
Edad		
20 a 24 años	41	28,082
25 a 29 años	35	23,972
30 a 34 años	41	28,082
35 a 39 años	29	19,863
Estado civil		
Unión estable	96	65,753
Soltera	46	31,506
Otros	4	2,739
Nivel de instrucción		
Sin instrucción	1	0,684
Primaria	72	49,315
Secundaria	56	38,356
Superior	17	11,643
Ocupación		
Ama de casa	72	49,315
Trabajadora	26	17,808
Estudiante	48	32,876

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

En la tabla 2-4 se observó que el 71,2 % vivían con su pareja que consumían bebidas alcohólicas en comparación al 28,8 % que no consumían bebidas alcohólicas, el 60,3 % de estas mujeres tenían antecedentes de violencia en el hogar, el 99,3 % católicas, 42, 5 % conforman una familia nuclear.

Según la Encuesta Unión Europea la probabilidad de que una mujer sufra violencia psicológica en su relación aumenta en correspondencia al consumo excesivo de alcohol por parte de la pareja. Así Trías et al indican en su estudio que el alcohol y los celos estaban

presentes incrementando las probabilidades de que estas mujeres sufran violencia psicológica y que estas actitudes violentas aumentaban los fines de semana. (2014, p. 12)

De la misma manera Caiza señala que una de cada 10 mujeres, declaró haber sufrido formas de victimización psicológica durante la infancia en su familia; la mayoría indican que la frase que recuerdan es que no las querían, lo que de una u otra manera predispone a estas mujeres a pensar que es normal recibir violencia psicológica por parte de sus familiares y convivientes. (2011, p. 36)

Indica Peralta que la mayoría de mujeres pertenecen a la religión católica con un 96,43% y el 3,57% son Testigos de Jehová, esto se ve ligado a que al estar bajo reglas, normas planteadas por ciertas religiones son limitaciones tangibles; este estudio concuerda con las investigaciones halladas. (2013, p. 36)

Vázquez señala que la importancia de considerar la estructura familiar se debe al papel que tiene esta en interacción con diversas variables de riesgo para que ocurra violencia en los hogares. Esto no quiere decir que solo en las familias de padres casados legítimamente con hijos biológicos puede haber apoyo, pero sí indica que estas manifestaciones se pueden observar con más facilidad en matrimonios estables; es así que el 84, 9 por ciento mostraron que estas familias tienen un bienestar mayor y significativo. (2006, p. 285)

De acuerdo con los resultados obtenidos existió gran discrepancia entre los esposos que consumían y no consumían alcohol inclusive en épocas de actividad mercantil, esto se asemeja a los estudios hallados. Con relación al historial familiar se concluye que las mujeres violentadas psicológicamente presentaron los episodios iniciales de violencia en su familia lo que conlleva a la aceptación de actos de violencia y los entienden como una situación normal, también se apreció que estas mujeres formaban parte de una familia nuclear.

Estos resultados coinciden con los diferentes estudios hallados, donde indica que las mujeres con violencia psicológica comparten características sociales similares.

**Tabla 2-4: Distribución de mujeres jóvenes según variables sociales.
Lacas San Vicente, enero-junio 2016**

Variables sociales	N=146	%
Consumo de alcohol de la pareja		
Si	104	71,232
No	42	28,767
Antecedentes de violencia hacia la mujer en el hogar		
Si	88	60,273
No	58	39,726
Religión		
Católica	145	99,315
Testigo de Jehová	1	0,684
Composición familiar		
Madre y padre	2	1,369
Madre, padre e hijos	62	42,465
Madre, padre, hijos, nietos	54	36,986
Madre, padre, hijos, nietos y otros familiares	28	19,178

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

La tabla 3-4 y gráfico 1-4 evidenciaron que el conocimiento general sobre violencia psicológica fue no satisfactorio con el 96,6% que representó 141 mujeres, mientras que 5 mujeres (3,4%) obtuvieron conocimiento satisfactorio lo que difiere con otros estudios realizados.

En el estudio realizado por Gualpa encontró que un importante porcentaje de mujeres no conocían sobre violencia psicológica y sus generalidades (2013, p. 37).

Mientras que González et al, indicó que las mujeres de su investigación conocían acerca de que es la violencia con un 92 %, mientras que el porcentaje restante indicaron que no conocían a ciencia cierta que era la violencia concluyeron que existió una gran variedad en las respuestas sobre que es violencia de género y demás aspectos relevantes que esta engloba (2011, p. 463) lo que difiere de lo encontrado en esta investigación.

En concordancia con los resultados obtenidos por Gualpa podemos evidenciar que existe un conocimiento no satisfactorio sobre lo que es violencia psicológica.

Tabla 3-4: Distribución de mujeres adultas jóvenes según conocimiento general sobre violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016

Conocimiento	N°	%
No Satisfactorio	141	96,575
Satisfactorio	5	3,425
Total	146	100,000

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

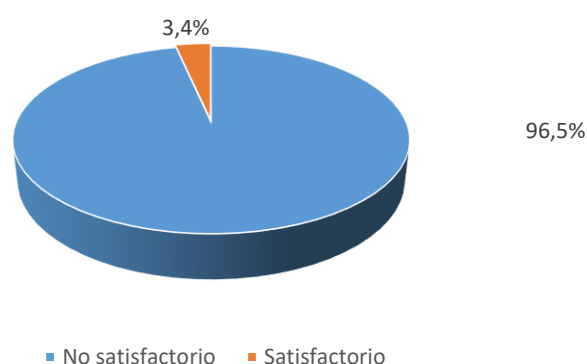


Gráfico 1-4: Distribución de mujeres adultas jóvenes según conocimiento general sobre violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

En la tabla 4-4 y gráfico 2-4 se observó con respecto al conocimiento sobre los aspectos generales sobre violencia psicológica en adultas jóvenes que predominó el no satisfactorio con el 97,9 % (n=143), mientras que el 2,1 % fue satisfactorio (n=3).

Según Gualpa en su estudio indicó que un importante porcentaje de mujeres no conocían el concepto de violencia psicológica así como los tipos de violencia psicológica existentes o a su vez confundían conceptos, mientras que un pequeño porcentaje no respondieron acerca del tema. (2013, p. 37)

En el estudio realizado por González et al, las mujeres entrevistadas acerca de que si conocen que es la violencia el 92 % conocían el concepto, y fueron en mayor proporción las solteras (97,8%), y con 30 o menos años (98,2%), mientras que en los mayores de 50 años (81,3%) y aquellos con estudios primarios (86,5%). (2011, p. 463)

En concordancia con los resultados obtenidos se evidencia que existe un conocimiento no satisfactorio sobre lo que es violencia psicológica así como los tipos de violencia existentes, siendo estos resultados similares al estudio de Gualpa.

Tabla 4-4: Mujeres adultas jóvenes según conocimientos aspectos generales de violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016

Conocimiento	N°	%
No Satisfactorio	143	97,945
Satisfactorio	3	2,055
Total	146	100,000

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

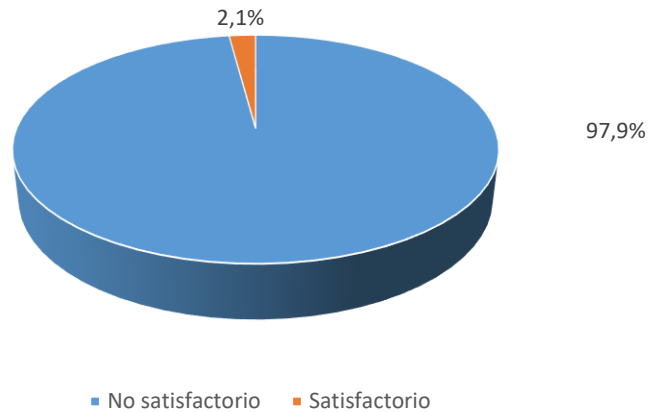


Gráfico 2-4: Mujeres adultas jóvenes según conocimiento aspectos generales sobre violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016
 Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

En la tabla 5-4 y gráfico 3-4 se observó que con respecto al conocimiento sobre consecuencias de la violencia psicológica en adultas jóvenes predominó el no satisfactorio con el 91,8 %, mientras que el 8,2 % fue satisfactorio.

Según Gualpa en su investigación en relación al conocimiento sobre consecuencias de violencia psicológica la mayoría de mujeres indicó que la principal consecuencia es la depresión, mientras que una minoría indican que no existe consecuencia alguna ya que esta es transmitida de generación en generación, por lo tanto este desconocimiento hace que haya mayor susceptibilidad en las mujeres para ser víctimas de violencia psicológica. (2013, p. 40)

Los estudios existentes hacen ostensible una elevada incidencia de trastornos mentales en mujeres víctimas de violencia. Entre los problemas mentales más comúnmente asociados a la violencia psicológica se han encontrado la depresión, ansiedad y el trastorno de estrés postraumático.

También es importante anotar que otros problemas relacionados con la violencia psíquica fueron el abuso de alcohol y drogas, ideación e intentos de suicidio, alteraciones

alimentarias, baja autoestima, problemas de disfunción social, variaciones de personalidad y alteraciones del sueño.

De acuerdo con los resultados obtenidos se evidenció que existe un conocimiento no satisfactorio sobre las consecuencias de la violencia psicológica siendo estos resultados análogos a otros estudios realizados, es importante recalcar que no existen muchas investigaciones acerca de conocimientos sobre violencia psicológica en adultas jóvenes lo que nos limita al momento de la discusión.

Tabla 5-4: Distribución de mujeres adultas jóvenes según conocimientos consecuencias de violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016

Conocimiento	N°	%
No Satisfactorio	134	91,781
Satisfactorio	12	8,219
Total	146	100,000

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

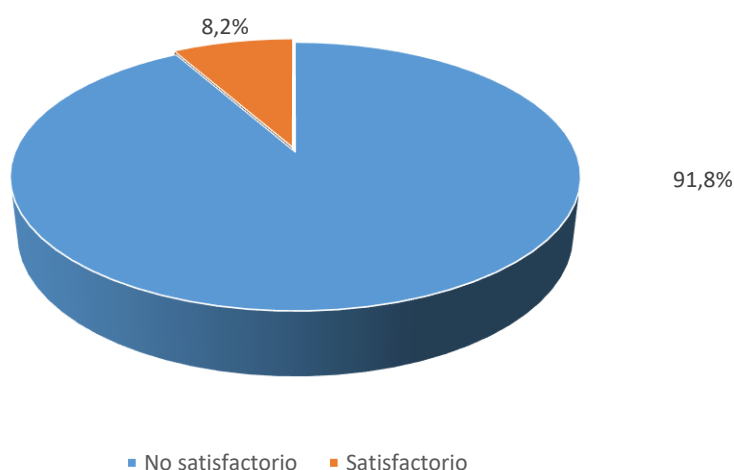


Gráfico 3-4: Distribución mujeres adultas jóvenes según conocimiento consecuencias de violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

En la tabla 6-4 y gráfico 4-4 se observó con respecto al conocimiento de leyes existentes sobre violencia psicológica en adultas jóvenes que predominó el no satisfactorio con el 98,6 % (n=144), mientras que el 1,4% fue satisfactorio (n=2).

Indica Gualpa que de las 28 pacientes, el 75 % expresaron conocer que la violencia psicológica es un delito y una minoría desconocen que sea un delito. Expresa además que el 17,8% de las entrevistadas sí conocen las leyes existentes que amparan a la mujer que sufren violencia, 10,7% de ellas manifestaron que no conocían nada sobre leyes existentes. (2013, pp. 42-43)

Asevera Hernández que el conocimiento de la existencia de medidas cautelares, impediría que el agresor llegue hasta el cometimiento del delito de FEMINICIDIO. Se considera que la violencia contra la mujer son sucesos desmedidos, engañosos, inhumanos y despreciables ejecutados sobre la mujer, y que mientras estos actos están presentes a edades tempranas como la infancia hace que se torne conductas repetitivas y aprendidas que terminan el núcleo familiar llevando a la degradación de los valores humanos. (2014, p. 1)

Los resultados obtenidos en este estudio a diferencia de los realizados por otros autores que predominó un bajo e insuficiente conocimiento acerca de las leyes que existen para proteger a las mujeres adultas jóvenes.

Tabla 6-4: Mujeres adultas jóvenes según conocimientos leyes sobre violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016

Conocimiento	Nº	%
No satisfactorio	144	98,630
Satisfactorio	2	1,369
Total	146	100,000

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

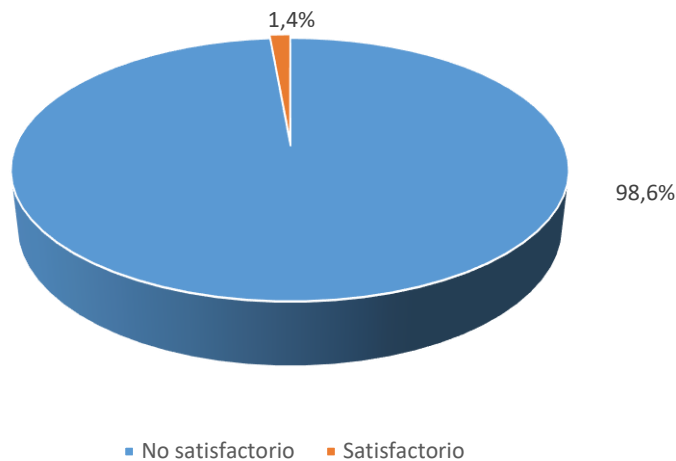


Gráfico 4-4: Mujeres adultas jóvenes según conocimiento leyes sobre violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

La tabla 7-4 y el gráfico 5-4 evidenciaron que las mujeres adultas jóvenes presentaron un conocimiento no satisfactorio en cuanto a la dimensión formas de prevención de la violencia psicológica con un 98,6 %, mientras que el 1,4% de mujeres presentaron un conocimiento satisfactorio.

No se puede hacer la comparación con otros estudios ya que no se encontraron investigaciones relacionadas al conocimiento sobre formas de prevención de la violencia psicológica lo que impulsa la necesidad de realizar investigaciones sobre este tema.

La violencia contra la mujer según Hernández es ocasionada cuando sistemáticamente se continúa imitando antiguos y primitivos métodos de desigualdad hacia la mujer en relación al hombre, esta diferencia es el desencadenante primordial de violencia contra ella, además es necesario adoptar medidas para evitar la violencia psicológica cuando el agresor quebranta la salud mental de la mujer para someterla. (2014, p.1)

El Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (2009) indica que la prevención consiste en informar, motivar y ayudar a la población así como la adopción de actos no violentos durante la resolución de problemas o conflictos. (p. 32)

“La relevancia de la prevención está en que se cambien las actitudes y se debatan los modelos que existen en la colectividad, logrando con ello empoderamiento y disminuir las diferencias de género” (Programa de apoyo a las instancias de mujeres en las entidades federativas, 2009, p. 32).

Tabla 7-4: Mujeres adultas jóvenes según conocimientos prevención de violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016

Conocimiento	N°	%
No satisfactorio	144	98,630
Satisfactorio	2	1,369
Total	146	100,000

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

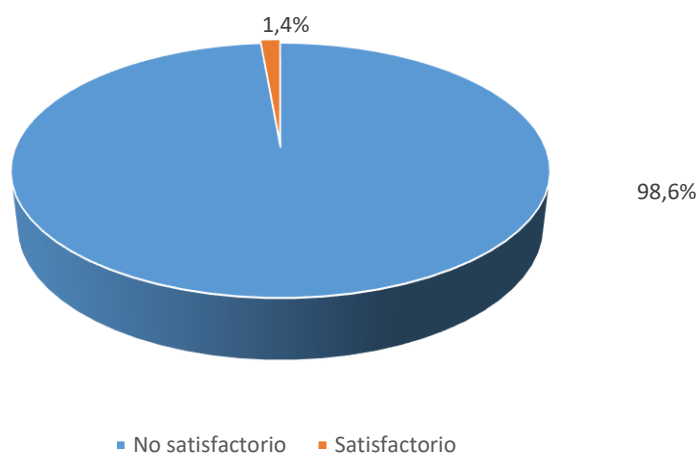


Gráfico 5-4: Mujeres adultas jóvenes según conocimiento prevención de violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

En la tabla 8-4 se evidenció una relación estadísticamente significativa ($p= 0,04$) entre el conocimiento no satisfactorio sobre consecuencias de la violencia psicológica y la ocupación, las demás variables demográficas no fueron estadísticamente significativas.

Como refiere Caiza en cuanto a la ocupación se declaraban amas de casa el 52%, dos mujeres eran estudiantes que equivalen al 8%, las mujeres que ejercen su profesión en la actualidad corresponde al 24%. De igual manera Peralta señala que el 64,29% de las mujeres se dedican a quehaceres domésticos, mientras que el 3,57% son tejedoras, empleadas, agricultoras. (2011, p. 52)

En el estudio de Gutiérrez et al señalaron que en cuanto a la ocupación y/o profesión de la muestra evaluada, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en violencia psicológica ($p=0,000$); la prueba post hoc de Schiffé arrojó diferencias en violencia psicológica entre estudiantes y amas de casa ($p=0,000$); entre estudiantes y empleadas de comercio o negocio propio ($p=0,000$); también se encontraron diferencias entre empleadas administrativas y amas de casa ($p=0,005$); entre empleada administrativa y empleada de comercio o negocio propio ($p=0,020$). Estos resultados sugieren que presentan mayor vulnerabilidad a ser víctimas de agresión psicológica las amas de casa, las empleadas de comercio o las que tienen negocio propio y las que tienen una carrera técnica. (2015, p. 30)

Al igual que con otros autores los resultados obtenidos aseveraron que la ocupación de las mujeres adultas jóvenes es un factor predisponente para la presencia o ausencia de violencia psicológica coincidiendo con los resultados que se obtuvieron en esta investigación.

Tabla 8-4: Mujeres adultas jóvenes según variables demográficas y conocimientos consecuencias de violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016

Conocimiento consecuencias de violencia psicológica					
Variables demográficas	No Satisfactorio		Satisfactorio		P
	N=134		N=12		
	Nº	%	Nº	%	
Edad					
20 a 24 años	39	29.104	2	16.667	0,40
25 a 29 años	30	22.388	5	41.667	
30 a 34 años	39	29.104	2	16.667	
35 a 39 años	26	19.403	3	25.000	
Estado civil					
Unión estable	87	64.925	9	75.000	0,82
Soltera	43	32.090	3	25.000	
Otros	4	2.985	0	0.000	
Nivel de instrucción					
Sin instrucción	1	0.746	0	0.000	0,13
Primaria	68	50.746	4	33.333	
Secundaria	52	38.806	4	33.333	
Superior	13	9.701	4	33.333	
Ocupación					
Ama de casa	69	51.493	3	25.000	0,04
Trabajadora	40	29.851	8	66.667	
Estudiante	25	18.657	1	8.333	

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

Con respecto a la tabla 9-4 se evidenció que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre consecuencias de la violencia psicológica y las variables sociales de esta investigación, lo que difiere con los resultados de otros estudios revisados.

En relación al consumo de alcohol de la pareja es un factor de riesgo ya que disminuye el umbral de inhibición, pero no produce la violencia sin embargo incrementa el agravamiento de la violencia en una persona violenta. Se señala además que las entrevistadas justifican el uso de la violencia por la pareja al consumo de alcohol, la mayoría de ellas toma este hecho como un motivo que su pareja se comporte violentamente indica Condori y Guerrero. (2010, p.18)

Trías et al señalan que “el alcohol y los celos estaban presentes en el 39 y el 29% de los casos respectivamente, registrándose el 47,5% de los casos durante el fin de semana” (2013, p. 8).

Jean Cortés et al indicaron en su estudio que aquellas mujeres cuyas parejas presentaron consumo de alcohol frecuente, tienen una incidencia 42% mayor de presentar eventos de violencia, en comparación con las mujeres que reportan que sus parejas no lo consumen (RRI 1.42; IC95% 1.02-1.97). En el caso de las mujeres que reportaron que sus parejas consumen alcohol de manera ocasional, se asocia con un 47% menos de padecer estos eventos (RM 0.53; IC95% 0.28-0.85), en las mujeres, cuyas parejas, consumen alcohol de forma frecuente, tienen una probabilidad 68% menor, para no presentar episodios de violencia (RM 0.32; IC95% 0.16-0.66). (2015, p. 2225)

Condori y Guerrero asocian el incremento de la violencia tanto física como psicológica al estado de embriaguez de la pareja, lo cual propone que existe asociación directa entre la mayor frecuencia en el consumo de alcohol y el alto nivel de violencia mientras que las que refirieron una menor frecuencia en el consumo de alcohol del esposo también reportaron un bajo nivel de violencia psicológica. Se considera que el tener un compañero alcohólico constituye un factor asociado al incremento de la violencia psicológica, este estudio no coincide con el resultado obtenido en la presente investigación. (2010, p. 18)

De igual manera Jean Cortés et al insisten que las mujeres que tuvieron experiencias de violencia durante la infancia, tienen una incidencia 1,4 veces más de mostrar acontecimientos de violencia en la pareja (RRI 1.39; IC95% 1.06-1.83) así también, las mujeres que reportaron experiencias de violencia durante la infancia tienen el 74% menos posibilidades de no tener eventos de violencia en la vida adulta (RM 0.26 IC95% 0.16-0.42). (2015, p. 2226)

Sierra, Quintanilla en su estudio demostraron que con los resultados obtenidos con la prueba de H kruskal-wallis, en violencia psicológica ($\chi^2=66,756$; $p=0,000$) sugieren mayor riesgo de ser víctimas de agresión las mujeres con una relación de pareja según el orden siguiente: en

trámite de separación, separadas, viudas, unión libre, casadas, en noviazgo y solteras. (2008, párr. 1)

En el estudio de Condori y Guerrero se resalta efectivamente que las parejas que se unen y sufren de violencia tienden a coincidir que ambos poseen una historia de vida de abuso y violencia, sin embargo esto no es un dato que se comparta con el futuro cónyuge antes de iniciar la relación. Se han hallado pocos estudios al respecto, sin embargo estos no coinciden con el resultado de este estudio. (2010, p. 19)

En cuanto a la práctica religiosa Sierra, Gutiérrez refieren que se encontraron diferencias significativas en violencia psicológica ($p=0,048$) y una tendencia en violencia física ($p=0,069$). Estos resultados indican que a menor práctica religiosa mayor riesgo de ser víctima de abusos. (2008, párr. 2)

Según indica Casas la religión es un referente en la sociedad y por lo tanto sus enseñanzas continúan presentes por lo que será necesario conocerlas en profundidad para saber sus posibles repercusiones sobre todo si se considera que estos dogmas se transmiten de padres a hijos que está directamente relacionado con las conductas restrictivas y dominantes del hombre hacia la mujer, lo cual se contradice con los resultados de este estudio. (2015, p. 16)

Vázquez señala que la importancia de considerar la estructura familiar se debe al papel que tiene esta en interacción con otras variables de riesgo de ocurrencia de violencia en los hogares. Ello puede estar relacionado a que en organizaciones familiares inconsistentes como las formadas por progenitores cohabitantes, aquellas en las que la pareja se ha separado, las formadas por un solo progenitor o las reconstituidas se desarrollan más difícilmente vínculos de solidaridad y compromiso entre ellos. (2006, p. 285)

Tabla 9-4: Mujeres adultas jóvenes según variables sociales y consecuencias de violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016

Conocimiento sobre consecuencias de violencia psicológica					
Variables sociales	No Satisfactorio		Satisfactorio		p
	N°	N=134 %	N°	N=12 %	
Consumo de alcohol de la pareja					
Si	98	73.134	6	50.000	0,104
No	36	26.866	6	50.000	
Antecedentes de violencia hacia la mujer en el hogar					
Si	82	61.194	6	50.000	0,542
No	52	38.806	6	50.000	
Religión					
Católica	133	99.254	12	100.00	1,000
Testigo de Jehová	1	0.746	0	0.000	
Composición Familiar					
Madre y padre	2	1.493	0	0.000	0,54
Madre, padre e hijos	58	43.284	4	33.333	
Madre, padre, hijos y nietos	47	35.075	7	58.333	
Madre, padre, hijos, nietos y otros	27	20.149	1	8.333	

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

En la tabla 10-4 se mostraron las correlaciones significativas obtenidas entre las variables de estudio. Se estableció relación estadísticamente significativa entre conocimiento no satisfactorio sobre prevención de violencia psicológica y nivel de instrucción ($p= 0,027$). Por otro lado las demás variables investigadas no establecieron correlación estadísticamente significativa.

Sierra, Gutiérrez en su investigación encontraron que en función del grado de estudio de las participantes presentaron mayor vulnerabilidad a ser víctimas de algún tipo de agresión aquellas mujeres con menor grado de estudio; la prueba post hoc de Schiffé arrojó diferencias en violencia psicológica entre las mujeres que tienen de cuarto a sexto grado y las que tienen de primero a tercero año de bachillerato ($p=0,003$), entre las que tienen de cuarto a sexto

grado de estudio con las que tienen estudios superiores ($p=0,000$). Asimismo, se encontraron diferencia en las personas que tienen de séptimo a noveno grado de estudio con los que tienen de primer a tercer año de bachillerato ($p= 0,014$) y los que tienen estudios superiores ($p=0,000$), entre las que tienen bachillerato y los que tienen estudios superiores ($p=0,000$); estos datos fueron similares a los obtenidos en este estudio. (2008, párr. 1)

Tabla 10-4: Mujeres adultas jóvenes según variables demográficas y conocimientos de prevención en violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016

Conocimiento prevención sobre violencia psicológica					
Variables demográficas	No Satisfactorio		Satisfactorio		p
	N=144		N=2		
	Nº	%	Nº	%	
Edad					
20 a 24 años	41	30.597	0	0.000	0,345
25 a 29 años	34	25.373	1	50.000	
30 a 34 años	41	30.597	0	0.000	
35 a 39 años	28	20.896	1	50.000	
Estado civil					
Unión estable	45	33.582	1	50.000	0,569
Soltera	95	70.896	1	50.000	
Otros	4	2.985	0	0.000	
Nivel de instrucción					
Sin instrucción	1	0.746	0	0,000	0,027
Primaria	72	53.731	0	0,000	
Secundaria	56	41.791	0	0,000	
Superior	15	11.194	2	100,000	
Ocupación					
Ama de casa	72	53.731	0	0,000	0,137
Trabajadora	26	19.403	0	0,000	
Estudiante	46	34.328	2	100,000	

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

Como se observó en la tabla 11-4 las variables investigadas no tuvieron correlación estadísticamente significativa lo que no coincide con otros estudios realizados.

González, Echebúrrua y Corral en su investigación indicaron que el exceso de alcohol, en la medida en que opera como un elemento desinhibidor, es una constante que predice la violencia. Otras variaciones psicopatológicas, tales como la ansiedad, depresión o el trastorno de estrés postraumático, pueden exteriorizarse en forma de irritabilidad y terminar en actos violentos. (2008, p. 237)

Los mismos autores manifestaron que el haber cursado por experiencias violentas ya sea de índole física, psíquica o sexual hace que las mujeres desarrollen en su adultez las condiciones para el desarrollo de la misma. Se encontró que el haber sido expuesto a situaciones violentas en la infancia o por parejas anteriores predice enormemente futuros actos de violencia en el hogar. (González, Echebúrrua y Corral, 2008, p. 238)

Estos autores refieren también que “el daño emocional causado en los niños hace que estos se conviertan en padres, enamorados o cónyuges violentos y maltratan a sus compañeras, parejas o descendencia” (González, Echebúrrua y Corral, 2008, p. 238).

La religión es otra variable que según la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres obliga la aceptación de las conductas violentas, de abuso o de maltrato como parte de su fortaleza espiritual, con lo que se demuestra su fe y doctrinas religiosas, en este estudio la autora reporta que uno de los factores relacionados con la presentación de violencia es que las mujeres tengan una religión que no sea la apostólica. (2010, párr. 3)

Respecto a la variable estructura familiar Almenares, Louro y Ortiz en su investigación apreciaron un predominio de familias compuestas por tres generaciones (57 %) que incluyen abuelos, padres, hijos y otros miembros, se caracteriza por la presencia de ambos progenitores, y se la denomina familia completa y la relación con la presencia de violencia. (1990, p. 287)

Tabla 11-4: Distribución de mujeres adultas jóvenes según variables sociales y conocimientos de prevención en violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016

Conocimiento prevención sobre violencia psicológica					
Variables sociales	No Satisfactorio		Satisfactorio		P
	N=134		N=12		
	Nº	%	Nº	%	
Consumo de alcohol de la pareja					
Si	103	76.866	1	50,000	0,490
No	41	30.597	1	50,000	
Antecedentes de violencia hacia la mujer en el hogar					
Si	87	64.925	1	50,000	0,630
No	57	42.537	1	50,000	
Religión					
Católica	133	99.254	2	100,000	1,000
Testigo de Jehová	1	0.746	0	0,000	
Composición Familiar					
Madre y padre	2	1.493	0	0,000	1,000
Madre, padre e hijos	61	45.522	1	50,000	
Madre, padre, hijos y nietos	53	39.552	1	50,000	
Madre, padre, hijos, nietos y otros	28	20.896	0	0,000	

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

En la tabla 12-4 con respecto a la distribución de mujeres adultas jóvenes que tenían conocimiento satisfactorio sobre prevención de violencia psicológica fueron 2, y sus principales características demográficas fueron edad de una de las mujeres fue 28 años (50%) y la otra (50%) 36 años, 50% unión estable (n=1), soltera 50% (n=1), las dos tenían estudios superiores y eran trabajadoras.

Las principales características sociales que se observaron en estas mujeres que tenían conocimiento sobre prevención de violencia psicológica fueron: el 50% de las mujeres informaron que su pareja consumían alcohol (n=1), el 100% católicas, el 50% conformaban una familia nuclear (n=1) y el otro 50% una familia extensa (n=1) (Tabla 7).

González et al en su estudio encontró que el 45,5% de las participantes expresó conocer la existencia de alguna institución que brinde atención a las mujeres violentadas, solo un 22,9% nombraron la institución. El 5,8% enumeraron los nombres de varios recursos que existen para su ayuda. El conocimiento sobre las instituciones que ayudan a las víctimas de violencia predominó en las mujeres (48,6%; $p=0,02$). El 46,9% de las participantes tenían estudios secundarios y el 52,6% medios y superiores y estas conocían las instituciones a las que recurrir ($p=0,002$). En cuanto a la edad se observó propensión a que las víctimas más jóvenes sean quienes conocen varios servicios. (2011, pp. 462-463)

En similitud con el estudio de González et al los resultados obtenidos en el presente estudio presentaron semejanzas demográficas en las mujeres con conocimiento sobre prevención en violencia psicológica. Con respecto a las variables sociales no se encontró estudios similares en el tema.

Tabla 12-4: Mujeres adultas jóvenes según variables socio-demográficas con conocimiento en prevención de violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero- junio 2016

Variables Socio-demográficas	N=2	%
Edad		
28 años	1	50.000
36 años	1	50.000
Estado civil		
Unión estable	1	50.000
Soltera	1	50.000
Nivel de instrucción		
Superior	2	100.000
Ocupación		
Trabajadora	2	100.000
Consumo de alcohol de la pareja		
Si	1	50.000
No	1	50.000
Religión		
Católica	2	100,000
Composición familiar		
Madre, padre e hijos	1	50,000
Madre, padre, hijos, nietos	1	50,000

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

La tabla 13-4, con respecto a la distribución de mujeres adultas jóvenes que tenían conocimiento satisfactorio sobre leyes existentes de violencia psicológica fueron 2, en cuanto a la relación con las variables demográficas una mujer tuvo 21 años (50%) y la otra mujer (50%) 35 años, 100% en unión estable (n=2), 100% primaria (n=2), amas de casa 100%(n=2).

Para la relación entre conocimiento y variables sociales se observó que el 100% de las mujeres informaron que su pareja consumían alcohol (n=2), 100% católicas, 50% conformaban una familia nuclear (n=1) y 50% familia extensa (n=1) (Tabla 8).

Gualpa en su investigación encontró que “de las 28 pacientes entrevistadas 25 de ellas expresan que si es un delito la violencia, 2 de ellas desconocen y 1 de ellas no responde si es o no un delito” (2013, p. 42).

El mismo autor refirió que “de las 28 pacientes entrevistadas 25 de ellas expresan que si conocen de las leyes existentes que amparan a la mujer que sufre de violencia, 3 de ellas manifestaron que no conocían nada sobre leyes” (Gualpa, 2013, p. 43).

A diferencia de los resultados obtenidos en el presente estudio, Gualpa evidenció que la mayoría de sus entrevistadas conocían acerca de las leyes existentes sobre violencia psicológica, lo que nos indicó que debido a la diversidad cultural, étnica de las entrevistadas obtendremos o no resultados satisfactorios. En cuanto a las variables sociales no se cuenta con estudios realizados anteriormente para poder hacer la comparación en este tema.

Tabla 13-4: Mujeres adultas jóvenes según variables socio-demográficas con conocimiento en leyes sobre violencia psicológica. Lacas San Vicente, enero-junio 2016

Variables socio-demográficas	N=2	%
Edad		
21 años	1	50,000
35 años	1	50,000
Estado civil		
Unión estable	2	100,000
Nivel de instrucción		
Primaria	2	100,000
Ocupación		
Ama de casa	2	100,000
Consumo de alcohol de la pareja		
Si	2	100,000
Religión		
Católica	2	100,000
Composición familiar		
Madre, padre e hijos	1	50,000
Madre, padre, hijos, nietos	1	50,000
Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016		

CAPITULO V

5. PROPUESTA

Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prevención de violencia psicológica en mujeres adultas jóvenes en el barrio Lacas San Vicente

Introducción

La intervención es un proceder que se realiza para suscitar cambios de conducta en conceptos, condiciones o destrezas confirmados tras la evaluación de los datos pre y pos intervención, por lo que es necesario contar con una metodología práctica y sencilla a seguir. (Jordán, 2011)

Desarrollo

La estrategia educativa es elemental en la desarrollo de la salud, pues a través de ella se obtiene un sinfín de experiencias, conceptos que será la base de la educación en el hogar.

La realización de la estrategia educativa sobre Violencia psicológica en las mujeres adultas jóvenes es importante ya que con ello se pretende elevar el conocimiento que ellas poseen acerca del tema y lograr disminuir la tasa de incidencia en la población.

“Se realizará una intervención educativa para la salud grupal debido a que están encaminadas hacia un grupo homogéneo de participantes con la finalidad de optimizar su competitividad para afrontar los problemas de salud” (Consejo interterritorial, 2003, p. 19).

Problema de salud a intervenir:

¿Qué relación existe entre conocimiento sobre la violencia psicológica y las variables sociodemográficas en las mujeres adultas jóvenes del barrio Lacas San Vicente en el período de enero a junio de 2016?

¿Qué elementos pueden ser incorporados en una estrategia de intervención educativa sobre violencia psicológica contra la mujer para su prevención en el barrio Lacas San Vicente?

Diagnóstico educativo:

Conocimientos no satisfactorios acerca de la violencia psicológica en las mujeres adultas jóvenes del barrio San Vicente.

OBJETIVOS:

Objetivo general: Proporcionar conocimientos sobre violencia psicológica a las mujeres adultas jóvenes del barrio Lacas San Vicente.

Objetivos específicos:

1. Identificar el concepto y tipos de violencia psicológica por las mujeres participantes.
2. Identificar las consecuencias de la violencia psicológica por las participantes.

3. Explicar las principales acciones preventivas sobre violencia psicológica a las mujeres participantes.
4. Enunciar las principales leyes existentes en el país sobre la violencia psicológica a las participantes.

Coordinador y colaboradores (recursos humanos): Se dispondrá del especialista en medicina familiar y comunitaria quien será el miembro permanente y el que imparta las charlas, conferencias y demás actividades a la población participante; además se contará con el apoyo de psicología como miembro eventual quien participará en las actividades específicas a la esfera psíquica, además los miembros se encargarán de garantizar el espacio, recursos y la información.

Escenario: La casa comunal del barrio Lacas San Vicente será el escenario en donde se desarrolle la estrategia.

Universo de trabajo: 146 mujeres adultas jóvenes (20 a 39 años) del barrio Lacas San Vicente

Tiempo de duración: seis meses, se realizará una sesión por semana con cada grupo.

Recursos materiales: local, sillas, hojas, lápices, bolígrafos, computadora, infocus, video, bolsa plástica.

Sistema de evaluación:

1. Evaluación de resultados: Se realizará tipo test –post test, utilizando el mismo instrumento con el cual se realizó el diagnóstico inicial. Se aplicará 15 días luego de la última capacitación.

2. Evaluación de actividades: Se realizará al final de cada sesión mediante la técnica PNI (lo positivo, lo negativo y lo interesante) de Edward de Bono, así como otras que sean pertinentes.
3. Evaluación de proceso: Se realizará en el último encuentro del curso taller, se aplicará una encuesta que incluirá los aspectos relacionados con el análisis y cumplimiento de los objetivos propuestos, el cumplimiento de la planificación (cronograma y tareas previstas para cada fase), adecuado uso de los recursos y técnicas empleadas.

Características de la estrategia.

1. Sistémica: Permite la interrelación entre una actividad con otra durante las sesiones ya que se debe tratar de mantener una concatenación para facilitar el desarrollo de las mismas. Analiza la predisposición de las mujeres para participar en las sesiones.
2. Dinámica y flexible: Permite la atención a las individualidades de las mujeres, de igual forma de los investigadores que rectoran la estrategia, permite cambios estratégicos y se puede aportar sugerencias para su perfeccionamiento.
3. Factible: En esta fase se debe poseer tanto técnicas como recursos humanos y materiales necesarios para su realización.
4. Participativa y dinamizadora de la esfera afectiva: Las participantes deben comprometerse de forma integral en las sesiones. Se realiza el replanteamiento para el cambio o aprendizaje a partir de la subjetividad de las mujeres participantes.

Requisitos para la implementación de la estrategia.

1. La intersectorialidad. Es importante que en las intervenciones educativas se involucre a todos los actores sociales vinculados.
2. La selección de caracteres individuales. En esta selección se tendrá en cuenta el criterio de expertos y los criterios de la autora a partir de su experiencia en las labores asistenciales, docentes, promocionales, preventivas e investigativas para la realización del proceso educativo.
3. Enfoque estratégico. Este permite solucionar los problemas de las mujeres, aplicando técnicas adecuadas a sus características generales e individuales, es la más aconsejable para diseñar la terapéutica a aplicar.

Etapas de la estrategia educativa

Etapa I. Sensibilización y capacitación.

En el proceso de sensibilización se motivará a los miembros del equipo para lograr la estabilidad y armonía de las mujeres adultas jóvenes durante el proceso. En el contexto de este estudio existe un gran número de mujeres con conocimiento no satisfactorio de violencia psicológica. En la capacitación se tendrá en cuenta los presupuestos teóricos y la metodología para el diagnóstico. Se consideraran tres direcciones:

- Cumplimiento de la ética como profesionales con lo que se asegurara la confidencialidad de los sentimientos, pensamientos de las participantes.

- Primera ayuda psicológica: Hace énfasis en el recurso técnico, aspectos teóricos y metodológicos de las mujeres adultas jóvenes y su conocimiento sobre violencia psicológica.
- Etapas del quehacer metodológico de la investigación; caracterización del área, diseño, suministro y calificación de las entrevistas para el diagnóstico de las mujeres adultas jóvenes.

Se coordinará con las mujeres de 20 a 39 años para las capacitaciones. Se confeccionará un juego de carpetas para el trabajo con los materiales para cada una de las sesiones. Se elaborarán hojas de trabajo en Excel con los datos de las mujeres adultas jóvenes.

Guía del contenido de las carpetas.

Carpeta 1: Mujeres adultas jóvenes que aceptan la ayuda de los especialistas. (Debe contener: nombres y apellidos, edad, dirección y teléfono.).

Carpeta 2: Mujeres adultas jóvenes que participarán en la estrategia, registro que debe llevar nombres, dirección y teléfono.

Carpeta 3: Consentimiento informado.

Carpeta 4: Descripción de las etapas de la estrategia.

Carpeta 5: Estructura de las sesiones de trabajo de la estrategia.

Carpeta 6: Expediente de capacitación para el equipo.

Carpeta 7: Guía de anexos para las constataciones y las hojas de vaciamiento de las entrevistas.

Carpeta 8: Guía de anexos que consta las entrevistas y ejercicios de las sesiones de la estrategia.

Etapa II. Diagnóstico del contexto

Esta etapa no se describirá ya que para el diseño de esta intervención educativa se partió del diagnóstico realizado anteriormente.

Etapa III. Diseño de las sesiones de la estrategia educativa

Los resultados del diagnóstico acerca del conocimiento de las mujeres adultas jóvenes que se obtuvieron con antelación, son las que hacen posible el diseño de las sesiones la que se define a continuación.

Sesiones: Se denomina a las acciones que se desarrollan por los miembros del equipo con las mujeres adultas jóvenes, en función del objetivo general de la estrategia y de la investigación.

Para la impartición de las sesiones se dividirá a las 146 mujeres en 7 grupos cada uno de ellos contará con 20 mujeres (6 primeros) y el último con 26 participantes. Las sesiones durarán 120 minutos distribuidos de acuerdo al tipo de actividad a realizar.

Tabla 1-5: Cronograma de actividades para la estrategia de intervención educativa

Tema	Forma organizativa de la estrategia	Horas	Responsable
Sesión 1: Introducción a la estrategia educativa	Taller	2	Md Lorena Velásquez
Sesión 2: Concepto y tipos de violencia psicológica	Taller Video debate	2	Md Lorena Velásquez
Sesión 3: Consecuencias de la violencia psicológica	Taller	2	Md Lorena Velásquez
Sesión 4: Prevención sobre violencia psicológica	Taller	2	Md Lorena Velásquez
Sesión 5: Leyes existentes en el país sobre violencia psicológica	Taller	2	Md Lorena Velásquez
Sesión 6: Taller de consolidación	Taller	2	Md Lorena Velásquez

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

Sesión 1

Tema: Introducción a la estrategia educativa

Objetivo: Propiciar la participación e integración de las mujeres adultas jóvenes.

Métodos o técnicas:

- Presentación por parejas

Medios: Mujeres adultas jóvenes

Actividades:

- 1.- Formación de las parejas de forma aleatoria (10 minutos)
- 2.- Se indicará a las mujeres que se presentarán por parejas y que deberán intercambiar datos personales unas con otras. (20 minutos)
- 3.- Presentación en plenario de cada una de las mujeres a través de su pareja. (20 minutos)
- 4.- Presentación del temario que se abordará durante las próximas sesiones. (20 minutos)
- 5.- Técnica de cierre: Valoración por parte de las participantes sobre las expectativas acerca de la estrategia educativa. (20 minutos)

Sesión 2

Tema: Concepto de violencia psicológica

Tipos de violencia psicológica

Objetivo: Identificar el concepto y tipos de violencia psicológica en las mujeres participantes.

Métodos o técnicas:

- Técnica del alambre pelado
- Lluvia de ideas
- Video
- Presentación en power point
- Técnica Resolución del problema

Medios: Infocus, computador, pizarra, tiza líquida

Actividades:

1.- Saludo y bienvenida a las participantes (15 minutos) a través de la técnica de animación “El alambre pelado”

Técnica del alambre pelado: Se le pide a una participante que salga fuera del salón, al resto de las mujeres se les solicita que formen un círculo y que se cojan de las manos, se les indicará que el círculo representa un circuito eléctrico dentro del cual hay un alambre pelado que se le indicará a la mujer que está fuera lo descubra tocando la cabeza de los que están en el círculo. Se ponen de acuerdo en cuando toquen la cabeza de la mujer designada como alambre pelado todas griten y hagan saber quién es la mujer asignada.

2.- Se empleará la técnica lluvia de ideas para conceptualizar que es la violencia, la coordinadora realizará las conclusiones acerca del concepto de violencia psicológica; posteriormente se pasará a la proyección del video sobre “Violencia Psicológica a la mujer”, ulterior a la proyección del video la coordinadora conducirá el debate a través de una guía elaborada al efecto relacionada con los tipos de violencia psicológica. (30 minutos).

3.- Después que las mujeres han vertido sus opiniones acerca del tema, la coordinadora realizará una presentación en power point en la que se dará a conocer los distintos tipos de violencia psicológica que existe. Los temas a impartir se detallarán más adelante. (20 minutos)

4.- Cierre de la actividad: Se propone la realización de una técnica participativa denominada “Resolución del problema”. (30 minutos)

Técnica Resolución del problema: La coordinadora previamente habrá elaborado a modo de relato en el que intervengan personajes ficticios, el caso problema a resolver y lo habrá escrito en tarjetas, la técnica tiene tres momentos:

- Primer momento: Formación de 4 grupos de 6 mujeres cada uno, se entregará un caso una de las participantes hará de secretaria la misma que dará lectura del caso.
- Segundo momento: el grupo examinará los posibles motivos del conflicto y discutirá acerca de una posible solución.
- Tercer momento: La secretaria expondrá el conflicto a resolver y comentará las soluciones a las que llegaron de manera grupal.

Temas a impartir en la primera sesión:

Concepto de violencia: La violencia contra la mujer se define como todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada. (Organización de Naciones Unidas, 2012)

Concepto de violencia psicológica: A pesar de las dificultades existentes en la definición de violencia psicológica como una serie de actitudes y palabras destinadas a denigrar o negar la manera de ser de otra persona. Estos modos de proceder están destinados a someter al otro, a controlarlo y mantener el poder. (Estébanez, 2007)

Tipos de violencia psicológica: Se ha considerado como categorías diferentes al maltrato emocional las siguientes: maltrato económico, que alude al control absoluto de los recursos económicos de la víctima; maltrato estructural, que se refiere a diferencias y relaciones de poder que generan y legitiman la desigualdad; maltrato espiritual, que alude a la destrucción de las creencias culturales o religiosas de la víctima o a obligarla a que acepte un sistema de

creencias determinado; y maltrato social, que se refiere al aislamiento de la víctima, privación de sus relación sociales y humillación en éstas. (Caiza ,2011)

Tabla 1. Tipos de violencia psicológica

Abuso verbal	Rebajar, Insultar, Ridiculizar	Utilizar juegos, mensajes o ironías para confundir	Poner en tela de juicio la cordura de la víctima		
Abuso económico	Control abusivo de finanzas, recompensas o castigos monetarios	Impedirle trabajar aunque sea necesario para el sostén de la familia	Haciéndole pedir dinero	Solicitando justificación de los gastos. Dándole un presupuesto límite	Haciendo las compras para que ella no controle el presupuesto.
Aislamiento	Control abusivo de la vida del otro, mediante vigilancia de sus actos y movimientos.	Escucha sus conversaciones	Impedimento de cultivar amistades	Restringir las relaciones con familiares	
Intimidación	Arrojar objetos o destruir la propiedad	Asustar con miradas, gestos o gritos. Mostrar armas	Cambios bruscos y desconcertantes de	El agresor se irrita por cosas simples, manteniendo a la víctima en un estado de alerta constante.	
Amenazas	Matar, herir, suicidarse	Llevarse a los niños	Hacer daño a los animales domésticos	Irse	Echar al otro de la casa.
Desprecio y abuso emocional	Tratar al otro como inferior	Tomar las decisiones importantes sin consultarle	Utilización de los hijos	Se le designa inadecuadamente como madre, mujer y persona	
Negación	Minimización	Culpabilización			

Fuente: García, 2014

Elaborado por: VELÁSQUEZ, Lorena, 2016

Video: Denominado “Violencia Psicológica a la mujer” que dura 1 minutos con 52 segundos publicado el 1 de Julio del 2015. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=g6Ij5CkW69E>

Sesión 3

Tema: Consecuencias de la violencia psicológica

Objetivo: Identificar las consecuencias de la violencia psicológica a las participantes.

Métodos o técnicas:

- Técnica de animación Los Números
- Técnica Juego de roles
- Presentación en power point
- Técnica Completamiento de frases

Medios: Infocus, computador, hojas de papel, esferográficos, pizarra, tiza liquida

Actividades:

1.- Saludo a las participantes (20 minutos) para ello se utilizará la Técnica de animación denominada “Los Números”

Técnica “Los Números”: Es una técnica que consiste en formar dos equipos de die participantes cada uno, se entregara a cada equipo un paquete de tarjetas que contengan los números del 0 a 9, se dará a cada integrante del equipo un número, la coordinadora dice un numero de tres cifras y cada miembro del equipo que tenga ese número deberá pasar adelante y formar el número solicitado, ganara el equipo que forme correctamente y lo más pronto el número, no se deberá repetir los números.

2.- Técnica juego de roles: La coordinadora elabora previamente un guión en el que se describirán las principales consecuencias psicológicas para que las mujeres que serán seleccionadas puedan interpretar el rol asignado. (30 minutos)

3.- Posterior al juego de roles la coordinadora en una presentación de power point explicará las principales consecuencias de la violencia psicológica. (20 minutos)

4.- Técnica de cierre: Se realizará la denominada técnica “Completamiento de frases” (30 minutos) que consiste en recoger la opinión de cada integrante con respecto al trabajo grupal realizado, para ello se deberá entregar una hoja de papel a cada grupo, en una pizarra se reflejarán una serie de frases incompletas relacionadas con la temática abordada por ejemplo se pueden utilizar las siguientes frases:

Hoy aprendí.....

Me sorprendí por.....

Me gustó..... entre otras.

Temas a impartir en la sesión:

Introducción

Burgos señala que “la Organización Mundial de la Salud reporta evidencias del profundo impacto que la Violencia Psicológica representa sobre la salud general de la mujer; provoca lesiones físicas, de síntomas tanto físicos como emocionales que se mantienen a lo largo del tiempo inclusive cuando el abuso terminó.” (2012:379)

Consecuencias

“Se ha encontrado que la violencia se asocia a problemas de ansiedad, especialmente al Trastorno de Estrés Pos-traumático, y a una sintomatología depresiva y psicósomática severa” (Buesa, S., Calvete, E., 2011: 774).

Otros problemas de salud mental que se relaciona con la violencia de pareja han sido el abuso de alcohol y drogas, ideación suicida e intentos de suicidio, dependencia a la nicotina,

alteraciones en la alimentación, baja autoestima, problemas de disfunción social, alteraciones de personalidad y alteraciones del sueño. (Sánchez, 2009: 47)

Sesión 4

Tema: Prevención sobre violencia psicológica

Objetivo: Explicar las principales acciones preventivas sobre violencia psicológica a las mujeres participantes.

Métodos o técnicas:

- Técnica animada El Correo
- Técnica Método del caso
- Presentación en power point
- Técnica La palabra clave

Medios: Infocus, computador, pizarra, tiza líquida

Actividades:

1.- Saludo a las participantes (15 minutos) se realizará una técnica de animación denominada “El Correo” que consiste en formar un círculo con todas las sillas menos una que se queda de pie en el centro del círculo e inicia el ejercicio. La participante del centro dice traigo una carta para.....

2.- Para el momento del desarrollo se utilizará la técnica “Método de caso” que consiste en presentar al grupo un determinado caso lo más cercano a la realidad, para realizar esta técnica las participantes luego de haber escuchado el caso darán sus opiniones de manera inmediata, una vez escuchadas las opiniones se realizará un análisis más crítico y se enfocará en la prevención de la violencia psicológica. (20 minutos)

3.- Posteriormente la coordinadora hará una presentación en power point en la que se abordará los diferentes aspectos preventivos de la violencia psicológica hacia la mujer. (20 minutos)

4.- Técnica de cierre: Se utilizará la técnica “La palabra clave” que permitirá al coordinador retroalimentarse con las expresiones del grupo en relación con la sesión realizada. Se realiza de la siguiente manera: Se le dice al grupo que cada una exprese lo que siente o piensa de la sesión realizada a continuación se anotará cada palabra y se pondrá atención en que palabra y quien lo dijo. (25 minutos)

Temas a impartir en la sesión:

Concepto de prevención: “Se entiende como prevención a toda estrategia de mediación social encaminada a soslayar una conducta que se supone desfavorable antes de que acontezca” (Perugachi, Lema; 2015).

Objetivo; “Esta tiene como objetivo evitar la aparición de determinados riesgos de salud en el individuo o la sociedad logrando de esta manera la desaparición o minimización de un problema”. (Perugachi, Lema; 2015)

La prevención debe comenzar en las primeras etapas de la vida, a través de la correcta educación a los infantes que busque promover ambientes saludables en base a la igual de género. Por ello se debe enfocar esta educación en los jóvenes y adolescentes ya que con ello se lograra que este aprendizaje sea rápido, sostenido en cuanto a prevención de violencia. (ONU Mujeres, 2013)

Los procesos educativos son primordiales en las intervenciones preventivas en el ámbito comunal, particularmente aquellos que han evolucionado de una relación emisor-receptor a una comunicación en la que el profesional de la salud comparte sus conocimientos y el receptor pasa de una actitud pasiva a otra activa y responsable. (Araúz et al, 2001)

Para acabar con la violencia de género el principal camino es la prevención. Incluyendo un cambio global en la forma de ver las relaciones entre mujeres y hombres, cuestionar los roles sociales y estereotipos, lenguaje, cambios que deben partir de las personas adultas con el objetivo de que se transmitan eficazmente a las nuevas generaciones. (Araúz et al, 2001)

“Además Araúz et al (2001) señala que nadie mejor que la mujer para prevenir y evitar implicarse en una relación que puede llegar a ser violenta mediante la valoración de los siguientes parámetros”:

“Aprender a detectar manipulaciones, a evitar aproximaciones no solicitadas, desconfiar de promesas que no tienen sentido en un momento de la relación” (p 1).

“Cuando conozca a alguien, evalúe y valore si esa persona encaja con ella; si quiere prevenir encontrarse en una relación violenta analice sus ideas sexistas, cómo fueron sus relaciones anteriores” (p 1).

Si los valores de la otra persona entran en conflicto con los suyos, debe saber reconocerlo y no aceptar, en ningún caso, renunciar a aquello que es importante para la mujer.(p 1)

Cabe señalar que las acciones preventivas no necesariamente dependen de los servicios tradicionales de salud, sino que requieren de la participación de otros sectores y organizaciones de la comunidad mediante el uso de mecanismos de trabajo efectivos, actuales y atractivos que cumplan con la finalidad propuesta además de servir de insumo para que las personas continúen adquiriendo información y poniéndola en práctica. (Araúz et al, 2001)

Sesión 5

Tema: Leyes existentes en el país sobre violencia psicológica

Objetivo: Enunciar las principales leyes existentes en el país sobre la violencia psicológica a las participantes.

Métodos o técnicas:

- Técnica El amigo secreto
- Lluvias de ideas
- Presentación en power point
- Técnica de Pantomima

Medios: Infocus, computador, hojas de papel, esferográficos, bolsa plástica, pizarra, tiza líquida

Actividades:

1.- Saludo a las participantes (25 minutos) se rememora la clase anterior y para dinamizar al grupo se realizara la técnica “El amigo secreto”

Técnica “Amigo secreto”: Se entrega a cada participante un papel y se le pide que escriban en el su nombre y algunas características personales como cosas que le agraden o desagraden, entre otras; luego se procede a juntar todos papeles y se mezclan para posterior de ello sacar cada una un papel y obtener su amigo secreto.

2.- En un primer momento se realizará una lluvia de ideas para determinar si las mujeres participantes conocen sobre la existencia de leyes en el Ecuador y cuáles son estas. (20 minutos)

3.-En un segundo momento la coordinadora realizará una presentación en power point acerca de las principales leyes que existen en el país. (15 minutos)

4.- Técnica de cierre: “Pantomima” que consiste en percibir la impresión que tuvieron las mujeres respecto a la sesión que se realizó, se le pide a cada mujer que exprese lo que sintió a través de la mímica.(30 minutos)

Temas a impartir en la sesión

En el Art. 157, “se sanciona la violencia psicológica ya que por las consecuencias subjetivas que esta provoca permite la sanción con pena privativa de libertad del victimario de acuerdo al grado de severidad en la víctima”: (Hernández, 2014, p1)

- “daño leve : de 30 a 60 días” (p 1);
- “daño moderado: de 6 meses a un año” (p 1);
- “daño severo: de uno a tres años” (p 1).

Así también en el artículo 159 del COIP “se sanciona la violencia contra la mujer y su familia cuando esta cause lesiones o incapacite por tres días con una pena de 7 a 30 días de reclusión” (Hernández, 2014).

“El simple hecho de conocer que existen medidas previnieras, logran impedir en un gran número de ocasiones que el agresor repita estos actos inclusive evitarían muchas muertes” (Hernández, 2014).

Las mujeres suelen ocultar o restar importancia al hecho de haber padecido o estar padeciendo algún tipo de maltrato, y dan a conocer las acciones que transgreden directamente con su vida o de sus descendientes. Esta situación determina una infravaloración de la magnitud del problema. (Caballero, 2009)

Sesión 6

Taller de consolidación

Objetivo: Consolidar los aspectos debatidos durante la estrategia educativa

Medios: Hojas de papel, esferográficos, pizarra, tiza líquida

Técnica o método:

- Socio-drama
- Técnica del PNI (positivo, negativo e interesante)

Actividades

1.- Se iniciará la actividad haciendo un recordatorio del tema anterior y enunciando que esta será la última actividad propuesta a través de la cual se rememorarán los principales contenidos impartidos. (20 minutos)

2.- En el momento centrado del desarrollo se realizará a través de un socio- drama en el que previamente la facilitadora habrá elaborado un guión que contenga las principales formas de violencia psicológica, sus consecuencias y algunas actividades de prevención.(30 minutos)

3.- Posteriormente las participantes identificarán las principales formas de violencia psicológica expresados en el socio-drama, las consecuencias derivada de esta, y la realización de acciones preventivas que se pudieran haber realizado para evitar la violencia psicológica. (15 minutos)

4.- Como técnica de culminación se propone la Técnica del PNI (Positivo, negativo e interesante) que permitirá a la coordinadora conocer los principales aspectos positivos, negativos e interesantes que el grupo tuvo de la temática impartida, para ello se dará a cada participante una hoja de papel, se le orienta que cada uno sin consultar con sus pares escriba lo positivo, lo negativo e interesante, una vez llenas las hojas se recogen y la coordinadora resume en una pizarra lo positivo, negativo e interesante.(20 minutos)

CONCLUSIONES

Las principales características socio-demográficas de las mujeres del estudio son el grupo etáreo (20 a 34 años), ser casadas o en unión estable, instrucción primaria, amas de casa, con antecedentes de violencia en el hogar, unidas a parejas que consumen alcohol, católicas, pertenecientes a familias nucleares.

Se identifica que las mujeres investigadas poseen conocimiento no satisfactorio con relación a la violencia psicológica.

Hay relación estadísticamente significativa entre el conocimiento no satisfactorio sobre consecuencias de violencia psicológica y ocupación, así como entre el conocimiento no satisfactorio sobre prevención de violencia psicológica y nivel de instrucción.

El diseño de la estrategia educativa es factible a realizar por el conocimiento no satisfactorio existente en las mujeres adultas jóvenes del barrio Lacas San Vicente.

RECOMENDACIONES

Es importante señalar que según los resultados obtenidos se debe realizar la implementación de la estrategia de intervención educativa para elevar los conocimientos acerca de esta problemática en la población femenina.

Considerando que a nivel de atención primaria de salud no cuenta con un grupo de apoyo adecuado para el enfoque terapéutico de la violencia psicológica contra la mujer es necesario recomendar que las autoridades de salud implementen los recursos humanos necesarios para brindar atención a esta población así como la interrelación con los actores de la comunidad.

Comunicar a las autoridades del Subcentro Loma de Quito y del Distrito Chambo-Riobamba los resultados de la investigación.

Ampliar a otros grupos de personas buscando la sistematización e implementación de los protocolos existentes para esta entidad que tiene características de un problema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAM, A. (2013). *Una revisión sobre violencia de género. Todo un género de duda. Gac. int. cienc. Forense.* 9. p 23-31.

Consultado el 23 de marzo del 2015

http://www.uv.es/gicf/4A1_Adam_GICF_09.pdf

ALMENARES, M., LOURO, I., ORTIZ, M. (1999). *Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Revista Cubana de Medicina General Integral,* 15(3), 285-292.

Consultado el 24 de octubre de 2016

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000300011&lng=es&tlng=es.

ARÁUZ, A., SÁNCHEZ, G., PADILLA, G., ET AL (2001). *Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria* Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 9(3), 2001.

Consultado el 23 de diciembre de 2015

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8603/4517.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ARENAS, L. (2012). *Violencia psicológica y mantenimiento en relaciones de pareja (TESIS DE PSICOLOGÍA).* Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Psicología. Lima – Perú.

Consultado el 24 de enero del 2016

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1692>

ARTILES, V. L., IGLESIAS, O. J., BARRIOS, O. I. (2008). *Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud.* La Habana: ECIMED. Capítulo I, p.p 72.

Consultado el 18 de agosto del 2015

http://www.academia.edu/14997203/Metodología_de_la_investigación._Para_las_Ciencias_de_la_Salud

BELTRÁN, B. (2007). *Estrategia de intervención para la educación en salud de la embarazada en el municipio de Ranchuelo.* (TESIS PARA DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD). Villa Clara. Cuba.

Consultado el 24 de junio del 2016

http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu07207.htm

BURGOS, D., CANAVAL, G., TOBO, N., BERNAL, P., HUMPHREYS, J. (2012). *Violencia de pareja en mujeres de la comunidad, tipos y severidad Cali, Colombia. Revista de Salud Pública, 14(3), 377-389.*

Consultado el 12 de octubre del 2015,

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642012000300002&lng=en&tlng=es.

BUESA, S., CALVETE, E. (2011). *Adaptación de la escala de abuso psicológico sutil y manifiesto a las mujeres en muestra clínica y de la comunidad, PDF, Anales de psicología. España. 27(3) p.p 1695-2294.*

Consultado el 08 de abril del 2015

<http://revistas.um.es/analesps/article/download/135391/123581>

CABALLERO, J; ALFARO, M; NUÑEZ, Y; TORRES, H. (2009). *Violencia psicológica contra la mujer por su pareja en el Perú, 2004-2007. Revista Peruana de Epidemiología.*

Consultado el 11 de diciembre del 2015

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v13_n3/pdf/a06v13n3.pdf

CAIZA, V. (2011). *“Influencia del maltrato psicológico en mujeres de 25 a 55 años de edad y efectos en su autoestima” (INFORME DE TITULACION).* Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias de la salud, Escuela de psicología clínica, Quito-Ecuador.

Consultado el 12 de febrero del 2015

[http:// www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1264](http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1264)

CAMPOS, G., GUEVARA, F., NÚÑEZ A., ET AL. (2011). *Promoción de la salud y estrategias educativas para la prevención contra violencia sexual, e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Medicina Legal de Costa Rica*, 28(1), 39-44. Consultado el 20 de Septiembre del 2016 http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152011000100005&lng=en&tlng=es.

CASAS, L. (2015). *Las creencias religiosas y su influencia en la violencia de género en adolescentes y jóvenes.pdf (TESIS MAESTRÍA)* Universidad de Oviedo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología clínica, Oviedo –España. pp 1-63. Consultado el 04 de marzo del 2015 http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/37408/6/TFM_Casas%20Gonz%C3%A1lez.pdf

CONDORI, M., GUERRERO, R. (2010). *Factores individuales, sociales y culturales que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 64 años de edad en el Centro de Salud Ganímedes San Juan de Lurigancho octubre - diciembre de 2010. (TESIS DOCTORAL)* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Facultad de Ciencias médicas, Escuela de Medicina, Lima- Perú. Consultado el 07 de abril del 2016 <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2993>

CORTES, J., RIVERA, S., AMORIN, E. RIVERA, L. (2015). *Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados. (ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA)* .Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología clínica. 5 (3), 2224 – 2239. Consultado el 24 de junio del 2016 [http:// www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300126](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300126)

COSTA, A. (2015). *“La violencia psicológica como delito contra la mujer o miembros del núcleo familiar, y su inadecuada tipificación en el código orgánico integral penal”* (TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADO) Universidad Técnica de Loja. Facultad de Ciencias sociales, Escuela de Jurisprudencia. Loja - Ecuador.

DÍAZ, M. (2003). *Modelos y estrategias de cambios de comportamientos*. Artículo en internet, en línea.

Consultado el 20 de Julio del 2015

<http://www.ligasida.org/esload.php/vid=o/leng=es/29/modelocambiodecomportamiento.htm>

ECUADOR, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INEC) – SECRETARÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO (SENPLADES). (2012) *Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres Noviembre 2011 – 2012 V 1(3)*.

Consultado el 18 de octubre del 2016

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>

ECUADOR, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS., SECRETARIA NACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO. (2012). *Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres Noviembre 2011*

Consultado el 18 de febrero del 2015

<http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/94>

ESPAÑA, INSTITUTO ASTURIANO DE LA MUJER. (2012). *Guía didáctica de diagnóstico e intervención sanitaria en violencia de género en atención primaria*.

Consultado el 14 de noviembre del 2015

<http://institutoasturianodelamujer.com/iam/wpcontent/uploads/2011/05/Gu%C3%A>

Da_diagn%C3%B3stico_intervenci%C3%B3n_violencia_atenci%C3%B3n_primaria.pdf

ESPAÑA, FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS (2009). *Aportes para la sensibilización sobre la violencia de género a nivel local y comunitario. “Guía para Sensibilizar y Prevenir desde las Entidades Locales la violencia contra la Mujer”* pp 7-29.

Consultado el 29 de octubre del 2015
http://alianzaintercambios.org/files/doc/1260781284_Sensibilizacion.pdf

ESPAÑA, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. (2003). *Formación en educación y promoción para la salud.*

Consultado el 15 de marzo del 2015
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>

ESPIN, J., ET AL. (2008). *La violencia, un problema de salud. Rev Cubana Med Gen Integr*, Habana, 24 (4).

Consultado el 06 de marzo del 2015
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000400009&lng=es&nrm=iso.

ESTÉBANEZ, I. (2007). *Violencia contra las mujeres jóvenes: La violencia psicológica en las relaciones de noviazgo (TESIS DE MAESTRÍA)* Universidad de Deusto. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología clínica. Bilbao - España.

Consultado el 12 de marzo del 2016
http://www.academia.edu/10363645/Violencia_contra_las_mujeres_j%C3%B3venes._La_violencia_psicol%C3%B3gica_en_las_relaciones_de_noviazgo._Tesis_de_master

EUROPEA UNIÓN. (2014). *Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE*, Resumen de las conclusiones. Luxemburgo – Luxemburgo.

Consultado el 14 de mayo del 2016

http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance_es_0.pdf

FERRER, V., BOSCH, E., RAMIS M., TORRES, G., NAVARRO C. (2006). *La violencia contra las mujeres en la pareja: creencias y actitudes en estudiantes universitarios/as*. Artículo internet pdf, Psicothema 2006. 18 (3), pp. 359-366

Consultado el 15 de junio del 2015

www.psicothema.com

GARCÍA, F., WLODARCZYK, A., REYES, A., SAN CRISTÓBAL, C., SOLAR, C. (2014). *Violencia en la pareja, apoyo social y bienestar psicológico en adultos jóvenes*. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 12(2), 246-265.

Consultado el 24 de julio del 2015

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v12n2/v12n2a5.pdf>

GUIÑAN, M. (2015). *Religión e Incitación a la violencia contra la mujer .A propósito del caso del Imán de Fuengirola. (TESIS DE GRADO)* Universidad de Barcelona, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología. pp. 1-54. Barcelona – España.

Consultado el 09 de agosto del 2016

http://ddd.uab.cat/pub/tfg/2015/133086/TFG_maguinanquishpe.pdf

GONZÁLEZ, I., ECHEBURÚA, E., CORRAL., P. (2008). *Variables significativas en las relaciones violentas en parejas jóvenes: una revisión*. Universidad del País Vasco, España. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 16(2) pp. 207-225

Consultado el 06 de diciembre del 2015

[http:// http://www.ehu.eus/echeburua/pdfs/04GONZALEZ.pdf](http://www.ehu.eus/echeburua/pdfs/04GONZALEZ.pdf)

GONZÁLEZ, I., SERRANO, A., GARCÍA, N., ET AL. (2011). *Conocimientos sobre violencia de género de la población que consulta en Atención Primaria. Rev Aten Prim* 43(9) pp 459-464.

Consultado el 13 de enero del 2016

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-conocimientos-sobre-violencia-genero-poblacion-S0212656710004440>

GUALPA, T., JADÁN, J., PERALTA, M. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas de violencia intrafamiliar en mujeres que acuden al centro de apoyo las Marías. Gualaceo (TESIS DE TITULACIÓN)* Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias de la salud, Escuela de Psicología Clínica, Cuenca- Ecuador.

Consultado el 04 de noviembre del 2015

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20214/1/TESIS.pdf>

HERNÁNDEZ, M. (2014). *COIP: La violencia contra la mujer. La Hora.*

Consultado el 23 de junio del 2016

<http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechopenal/2014/08/28/coip---la-violencia-contra-la-mujer->

LOINAZ, I. ECHEBURÚA, E., ORTIZ-TALLO, M., AMOR, P. (2012). *Propiedades psicométricas de la Conflict Tactics Scales (CTS-2) en una muestra española de agresores de pareja. Psicothema* 24(1) p.p 142-148.

Consultado el 07 de abril del 2016

<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3991>

MÁRQUEZ, M., GONZÁLEZ, L., GONZÁLEZ N., ACOSTA, S., VERA, D., MUÑOZ, A. (2013). *Violencia contra la mujer: un problema social y de salud pública en Venezuela. Revista de la Universidad del Zulia* 4 (9) p.p 76-654. Maracaibo – Venezuela.

Consultado el 23 de junio del 2015

<http://produccioncientificaluz.org/index.php/rluz/article/view/19674/0>

MARTOS, A. (2009). *Como detectar la violencia psicológica*.

Consultado el 27 de octubre del 2015

<http://www.anamib.com/colaboraciones/Detectarviolencia.htm>

METODOLOGÍA EN LA EDUCACIÓN SANITARIA., (2004). Artículo en internet pdf
p.p 1-7.

Consultado el 13 de abril del 2015

<http://www.gencat.net/salut/pdf/esmetodologia.pdf>

MÉXICO, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. (2013). *Estadística de violencia doméstica y violencia de género año 2012*.

Consultado el 17 de diciembre del 2015

<http://www.ine.es/prensa/np820.pdf>

MÉXICO, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA. (2011). *Mujeres y Hombres 2013*.

Consultado el 09 de junio del 2015

<http://estadistica.inmujeres.gob.mx/myhpdf/105.pdf>

MÉXICO, INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MONTERREY. (2008). *Estrategias para reducir la violencia contra la mujer. Manual “Violencia contra la mujer”*. Módulo 5, pp 1-19.

Consultado el 08 de marzo del 2015

http://www.cca.org.mx/funcionarios/cursos/ap092/_ftp/m5.pdf

MÉXICO, COMISIÓN NACIONAL PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES. ESTUDIOS NACIONALES. (2010). *Estudio nacional sobre las fuentes orígenes y factores que producen y reproducen la violencia contra las mujeres*. 1 (1).

Consultado el 23 de mayo del 2016

<http://www.conavim.gob.mx/work/models/CONAVIM/Resource/103/1/images/1PresentacionResultadosEstudioNacional sobrelasFuentesOrigenes.pdf>

MORIYAMA, I. (1968). *Indicators of social change. Problems in the measurements of health status*. New York: Rusell Sage Foundation.

Consultado el '7 de junio del 2016

<http://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610446914>

MONTAÑO, N. (2011). *Características Psicológicas de las mujeres de 20 a 35 años de edad maltratadas por su pareja (TESIS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA)* Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología clínica, Quito – Ecuador.

Consultado el 13 de junio del 2016

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2765/1/T-UCE-0007-90.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (OMS). (2013) *Violencia contra la mujer. Nota informativa 239.*

Consultado el 23 de agosto del 2015

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239>

ONU MUJERES. (2013). *Elementos esenciales de planificación para la eliminación contra la violencia de mujeres y niñas.*

Consultado el 12 de abril del 2015

<http://www.endvawnow.org/uploads/modules/pdf/1372349315.pdf>

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (ONU). (2013). *Violencia de género: epidemia mundial* [Web los post].

Consultado el 03 de abril del 2015

<http://blogs.20minutos.es/goldmansachsnotanaftershave/2013/11/25/violencia-de-genero-epidemia-mundial/>

PADRÓN, J., MARENA, PACHÓN L., BLANCO, M., ACHIONG, M. (2011).

Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Revista Médica Electrónica, 33(4)

Consultado en 16 de septiembre de 2016
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242011000400017&lng=es&tlng=pt.

PERALTA, A. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas de violencia intrafamiliar en mujeres que acuden al centro de apoyo “Las Marías” Gualaceo 2013 (TESIS DOCTORAL)*. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias de la salud, Escuela de Medicina, Cuenca – Ecuador.

Consultado el 23 de octubre del 2016

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20214/1/TESIS.pdf>

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN LAS ORGANIZACIONES. (2004). Artículo en Internet, pdf

Consultado el 08 de noviembre del 2015

<http://www.aprchile.cl/pdfs/Planificacion%20Estrategica.pdf>

RAMÍREZ, R., (2003). *Experiencias y retos del análisis sociológico en salud. Rev Cubana Salud Pública 29(4), p.p 1-3.*

Consultado el 13 de enero del 2016

http://scielo.php?pid=SO86-34662003000400005&script=sci_arttext

RODRÍGUEZ, M., VAQUERO, M., BERTAGNOLLI, L. (2012). *Estudio transversal sobre factores de riesgo de sufrir violencia por compañero íntimo en la mujer enfermera. Rev. Latino-Am. Enfermagem 20(1).*

Consultado el 08 de octubre del 2016

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_03.pdf

SÁNCHEZ, S. (2009). *Estudio longitudinal del impacto de la violencia de pareja sobre la salud física y el sistema inmune de las mujeres (TESIS DOCTORAL)*. Universidad de Valencia. Departamento de Psicobiología de la Facultad de Psicología. Valencia – España.

Consultado el 15 de marzo del 2015

<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/23335/sanchez.pdf?sequence=1>

SIERRA, J., GUTIÉRREZ QUINTANILLA, J., ORTEGA, V. (2015). *"Factores psicológicos de riesgo en mujeres salvadoreñas víctimas de violencia conyugal"*. Entorno, 0(40), 29-35.

Consultado el 23 de abril del 2016

<http://biblioteca.utec.edu.sv/entorno/index.php/entorno/article/view/141/140>

TOURNÉ M., RUIZ M., ESCRIBANO M., GEA A., SALMERÓN E. (2007). *Protocolo para la detección y atención de la violencia de género en atención primaria*. Servicio Murciano de salud. p.p 1-57.

Consultado el 23 de junio del 2015

http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo_atencion_primaria_Murcia.pdf

TRÍAS, M., FUMADÓ M., TARANILLA A., TRÍAS R., MARTÍ J., REBOLLO M. (2013). *Estudio descriptivo de la violencia de género: análisis de 404 casos*, *Revista Española de Medicina Legal*. 39 (1) p.p 7-11.

Consultado el 11 de marzo del 2015

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0377473212000831>

VALENTÍN, F. (2014). *Estrategia de intervención educativa para aumentar la percepción del riesgo ante el cáncer bucal. (TESIS DE DOCTOR EN CIENCIAS ESTOMATOLÓGICAS)*. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina. Matanzas – Cuba.

Consultado el 30 de julio del 2016

<http://tesis.repo.sld.cu/867/>

VÁZQUEZ, J., FERNÁNDEZ, S., GÓMEZ, H; (2006). *La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA. Salud Pública de México*, 48. pp 279-287.

Consultado el 18 de enero del 2016

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10604808>

VELÁSQUEZ, L. (2014). *Análisis Situacional de Salud 2014*. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Instituto de Posgrado y Educación Continua, Escuela de Medicina, Riobamba – Ecuador.

VIZCARRA, M., CORTÉS, J., BUSTOS, L., ALARCÓN, M., & MUÑOZ, S. (2001). *Violencia conyugal en la ciudad de Temuco: Un estudio de prevalencia y factores asociados. Revista médica de Chile*, 129(12), 1405-1412.

Consultado el 13 de enero del 2016

<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001001200006>

WIKIPEDIA (2012). *Equipo Multidisciplinar*. Artículo de internet, en línea

Consultado el 24 de septiembre del 2016

https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Equipo_multidisciplinar&action=info

ANEXOS

ANEXO A: Consentimiento informado

Yo, Lorena Fabiola Velásquez Chalán posgradista de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la ESPOCH, estoy realizando mi trabajo de tesis sobre el tema “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre Violencia psicológica contra la mujer adulta joven. Barrio Lacas San Vicente, enero a junio 2016” como requisito para obtener el título de especialista. Se entrevistará a 146 mujeres adultas jóvenes de esta comunidad para determinar el nivel de conocimientos que poseen sobre Violencia psicológica y su relación con factores seleccionados. A partir de los resultados obtenidos, se diseñará una estrategia educativa dirigida a mujeres adultas jóvenes con el propósito de incrementar el nivel de conocimientos sobre violencia psicológica. Se garantiza que toda la información brindada será estrictamente confidencial y solo será utilizada con fines investigativos. La participación en el estudio no supone gasto alguno.

Por esta razón, solicito su autorización para participar en la investigación. La decisión de participar es totalmente voluntaria, pudiendo abandonar la misma cuando considere conveniente, sin que eso traiga consigo medidas represivas contra su persona.

Yo _____ estoy de acuerdo en participar en la investigación, habiendo sido informada sobre la importancia de esta investigación.

Para que conste mi libre voluntad,

Firmo la presente el día ____ del mes _____ del año _____.

Firma _____

ANEXO B: Cuestionario

Estimada usuaria: La presente encuesta tiene la finalidad de identificar el nivel de conocimiento acerca de violencia psicológica contra la mujer adulta joven en este barrio. Las respuestas encontradas en este estudio solo serán utilizadas con fines investigativos. Le solicitamos su colaboración para participar en este estudio y le agradecemos su contribución. Usted tiene total libertad de participar o no.

I. Datos sociodemográficos.

1. Edad : (Responda con X una sola opción)

a) ☐ 20-24

b) ☐ 25-29

c) ☐ 30-34

d) ☐ 35-39

2. Estado civil:

a) ☐ Soltera

b) ☐ Casada

c) ☐ Unión estable

d) ☐ Divorciada

e) ☐ Viuda

3. Nivel de Instrucción

a) ☐ Ninguno

b) ☐ Alfabeta

c) ☐ Primaria

d) ☐ Secundaria

e) ☐ Superior

4. Ocupación

a) ☐ Ama de casa

b) ☐ Estudiante

c) ☐ Trabajadora

d) ☐ Desempleada

5. Religión:

- a) ☐ Católico
- b) ☐ Evangélico
- c) ☐ Testigo de Jehová
- d) ☐ Otras

6. Composición familiar:

- a) ☐ Madre y padre
- b) ☐ Madre, padre e hijos
- c) ☐ Madre, padre, hijos, nietos
- d) ☐ Madre, padre, hijos, nietos y otros familiares

7. Antecedentes de presencia de violencia hacia la mujer en el hogar.

- a) ☐ Sí
- b) ☐ No

8. Consumo de alcohol por parte de la pareja

- a) ☐ Sí
- b) ☐ No

II. Nivel de conocimientos.

9. A continuación aparecen varias definiciones sobre violencia, señale con una X la que se corresponda con la violencia psicológica. (Escoja una sola respuesta)

- a) ☐ Aquella que produce dolor, daño o agresión que afecte la integridad física (golpes, patadas, puñetes).
- b) ☐ Aquella que causa daño emocional y disminución de la autoestima mediante amenaza, acoso, restricción, humillación, manipulación o aislamiento.
- c) ☐ Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer.

- d) ☐ Aquella que ocasiona pérdida en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer.

10. ¿Cree usted que sentir responsabilidad o culpa por el maltrato recibido es normal?

1. ☐ Si
2. ☐ No

11. ¿De las siguientes indique cuáles corresponden a las etapas de la violencia?(Señale una sola opción)

- a) ☐ Tensión, agresión, remisión
b) ☐ Tensión, agresión, agudización
c) ☐ Agresión, remisión, terminación
d) ☐ Tensión, agudización, terminación

12. ¿La etapa de tensión se caracteriza por, señale la que considere correcta? (Señale una sola opción)

- a) ☐ Actitudes hostiles y groseras
b) ☐ Visibles maltratos físicos, psicológicos o sexuales
c) ☐ Demostración de la violencia en forma verbal
d) ☐ Agresor con cambios repentinos de ánimo
e) ☐ Estados de ansiedad y temor en la mujer
f) ☐ Agresor pide perdón y se muestra cariñoso con la mujer

13. Señale usted cuáles de las siguientes corresponden las formas de presentación de violencia psicológica (Puede marcar varias opciones)

- a) ☐ Desvalorización
b) ☐ Libertad de actos
c) ☐ Intimidación
d) ☐ Valorización extrema
e) ☐ Limitación de las conductas de independencia
f) ☐ Conductas restrictivas
g) ☐ Culpabilización

14. Señale las manifestaciones de desvalorización contra la mujer con respecto a la violencia psicológica (Puede marcar varias opciones)

- a) ☐ Indiferencia
- b) ☐ Atención
- c) ☐ Desprecio
- d) ☐ Aceptación
- e) ☐ Reproches
- f) ☐ Rechazo
- g) ☐ Insultos

15. Señale las manifestaciones de intimidación contra la mujer con respecto a la violencia psicológica (Puede marcar varias opciones)

- a) ☐ Amenazas (de violencia, de muerte, de suicidio, de separarla de los niños)
- b) ☐ Gestos de cariño, halagos
- c) ☐ Gestos y posturas violentas (puño en alto, gesto de degollarla)
- d) ☐ Compra y obsequios de objetos
- e) ☐ Maltrato o muerte de animales domésticos
- f) ☐ Romper objetos

16. ¿Cuáles de las siguientes son manifestaciones de conductas restrictivas? Marque con una X las que considere correctas. (Puede marcar varias opciones)

- a) ☐ Incomunicación con la familia
- b) ☐ Libertad para asistir a reuniones, fiestas con sus amigos y familia
- c) ☐ Incomunicación con los amigos
- d) ☐ Retención en el hogar

17. ¿Cree usted que impedir el desempeño laboral a la mujer es una manifestación de violencia psicológica?

- a) ☐ Si
- b) ☐ No

18. Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, marque con una X, cuáles de las siguientes son consecuencias de la misma.(Puede marcar varias opciones)

- a) ☐ Miedos y pánico.
- b) ☐ Alegría
- c) ☐ Ganas de llorar sin motivos
- d) ☐ Alta autoestima
- e) ☐ Cambios del estado de ánimo
- f) ☐ Adecuado manejo de las emociones
- g) ☐ Dificultades para dormir
- h) ☐ Baja autoestima
- i) ☐ Intentos de suicidio.
- j) ☐ Consumo abusivo de alcohol.
- k) ☐ Consumo de medicamentos para la depresión.

19. Si conoce que existen leyes contra la violencia, marque con una X, dónde aparecen estas refrendadas. (Elija una sola respuesta)

- a) ☐ En la Constitución de la República.
- b) ☐ En el Código Orgánico Penal Integral.
- c) ☐ En la Ley de protección a la mujer
- d) ☐ En la ley de protección del niño y la familia

20. ¿Señale cuáles de las siguientes sanciones dispuestas por la ley son para las personas que agreden psicológicamente a las mujeres? (Señale varias opciones)

- a) ☐ Daño leve con pena privativa de libertad de 30 a 60 días
- b) ☐ Agresiones que provoquen lesiones o incapacidad de tres días, con pena privativa de libertad de 7 a 30 días
- c) ☐ Daño moderado: de 6 meses a un año
- d) ☐ El femicidio será sancionado con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años
- e) ☐ Daño severo la pena privativa de libertad es de uno a tres años

21. ¿Cree usted que la violencia psicológica puede prevenirse?

- a) ☐ Sí

b) ☐ No

22. ¿Conoce usted si en los servicios de salud existen profesionales capacitados para el manejo de la violencia?

a) ☐ Si

b) ☐ No

23. ¿De los siguientes profesionales cuáles son los profesionales capacitados para prevenir la violencia? (Puede señalar varias opciones)

a) ☐ Médico

b) ☐ Psicólogo

c) ☐ Trabajadora social

d) ☐ Enfermera

e) ☐ Laboratorista

f) ☐ Técnico de atención primaria en salud

24. ¿Señale cuáles de las siguientes acciones sirven para prevenir la violencia psicológica contra la mujer? (Puede señalar varias opciones)

a) ☐ Denunciar a las autoridades

b) ☐ Alejar al agresor del hogar

c) ☐ Solicitar boleta de auxilio

d) ☐ Huir de la casa con sus hijos

e) ☐ Comunicar a familiares cercanos

f) ☐ Conocer más sobre de violencia psicológica

ANEXO C: Criterios de Moriyama

Dimensiones	Criterios de Moriyama							
	Comprensible		Sensible		Pertinente		Factible	
	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da
	%	%	%	%	%	%	%	%
Aspectos generales sobre la violencia psicológica	25,0	5,0	32,0	0,0	30,0	0,0	50,0	0,0
Consecuencias de violencia psicológica	50,0	0,0	10,0	0,0	15,0	0,0	45,0	8,0
Leyes existentes en el Ecuador sobre violencia	45,0	7,0	25,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0
Prevención de violencia	25,0	5,0	35,0	0,0	45,0	0,0	50,0	0,0
Total	36,25	4,25	25,5	0,0	22,5	0,0	41,25	2,0

ANEXO D: Cronograma de actividades del proyecto

Para la realización de la estrategia educativa se cumplirán las actividades en el tiempo detallado a continuación:

1. Aprobación del anteproyecto a la comisión de la ESPOCH en el mes de enero del 2016.
2. Validación del instrumento por el grupo de expertos en el mes de febrero del 2016.
3. Rediseño del instrumento en el mes de febrero del 2016.
4. Recolección de datos en el mes de marzo del 2016.
5. Almacenamiento y procesamiento de datos en los meses de abril y mayo del 2016.
6. Análisis e interpretación de los resultados en junio y julio del 2016.
7. Elaboración de la estrategia de intervención educativa en los meses de agosto y septiembre del 2016.
8. Redacción del informe final en los meses de octubre y noviembre del 2016
9. Presentación y discusión del informe final (Predefensa) en el mes de noviembre del 2016.
10. Presentación y discusión del informe final (Defensa) en el mes de diciembre del 2016.

Estas actividades se resumen en el Cronograma de Gantt

[illegible]

ANEXO E: Recursos/presupuesto

Presupuesto

Los recursos que se utilizarán en el proyecto serán financiados por el investigador.

Gastos del proyecto

1. Salario

Recurso humano	Salario devengado	% Seguridad Social	Salario Total	% Tiempo a la investigación	Total mensual
Médico posgradista	\$1288	6,44%	\$1205	36%	\$92,69

Total de gastos por concepto de salario: \$ 1205

2. Material de oficina

Producto	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
Hojas de papel	Resma	4	5	20
Tinta impresora	Unidad	4	20	80
Perforadora	Unidad	1	10	10
Calculadora	Unidad	1	12	12
Total				122

Total de gastos por material de oficina: \$ 122

3. Equipamiento

Equipo	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
PC Portátil	Unidad	1	1	800
Impresora a tinta	Unidad	1	1	400
Total				1200

Total de gastos por equipos: \$ 1200

4. Servicios

Servicios	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
Impresión	Hoja	500	0,05	25
Anillado	Hoja	10	2,5	25
Fotocopias	Hoja	1000	0,05	50
Total				150

Total de gastos por servicios: \$ 150

5. Otros gastos

Otros gastos	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
Viajes (gastos en combustible)	Galones		2,02	101
Alimentación	Porciones	146	2,5	365
Total				466

Total de otros gastos: \$ 466

Resumen del presupuesto en gastos directos

Gastos directos	Costo en dólares
Personal	1205
Material de oficina	122
Equipos	1200
Servicios	150
Otros gastos	466
Total	3,143

Total de gastos directos: \$ 3,143

